

ANNEE 1970

THESE

N^o

731

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

Françoise, Arlette, Paule DUFRENE

Née le 24 mars 1934 à DRANCY (Seine-Saint-Denis)

Interne des Hôpitaux de Paris

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Attachée Assistante à la Faculté de Médecine de Paris

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

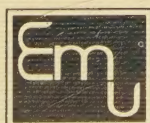
PROBLEMES CLINIQUES POSES EN PSYCHIATRIE INFANTILE

PAR L'ABORD DE LA STRUCTURE FAMILIALE DANS LA

DETERMINATION DES INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Président : M. L. MICHAUX, Professeur.

EDITIONS MEDICALES



ET UNIVERSITAIRES

40, rue Pascal - PARIS XIIIe

ANNEE 1970

THESE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

Françoise, Arlette, Paule DUFRENE

Née le 24 mars 1934 à DRANCY (Seine-Saint-Denis)

Interne des Hôpitaux de Paris

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Attachée Assistante à la Faculté de Médecine de Paris

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

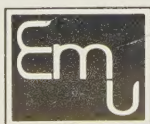
PROBLEMES CLINIQUES POSES EN PSYCHIATRIE INFANTILE

PAR L'ABORD DE LA STRUCTURE FAMILIALE DANS LA

DETERMINATION DES INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Président : M. L. MICHAUX, Professeur.

EDITIONS MEDICALES



ET UNIVERSITAIRES

40, rue Pascal - PARIS XIIIe

A mes Parents

A ma soeur Marie-Claire et à son mari Serge

A Pascale, Isabelle et Olivier

A tous les miens

Avec tout mon amour

A tous mes amis

A tous ceux qui m'ont aidée



THREE

A non loquax

A ne sciam Maria-Claire et à son mari Joseph

A Pascale, Isabelle et Olivier

A tous les autres

Avec tout mon amour

A tous les amis

A tous ceux qui m'ont aidé



A Monsieur le Professeur L. MICHAUX

Officier de la Légion d'Honneur

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin des Hôpitaux

Qui m'a fait l'honneur d'accepter la
Présidence de cette thèse

A mes Maitres pendant l'Externat

Monsieur le Professeur MENEGAUD
Monsieur le Professeur LE BEAU
Madame le Docteur BERTRAND FONTAINE
Monsieur le Professeur LELONG
Monsieur le Professeur MILLIEZ
Monsieur le Professeur BRICAIRE

A mes Maitres pendant l'Internat des Hôpitaux de Paris

Monsieur le Professeur ISRAEL
Monsieur le Professeur AUSSANNAIRE
Monsieur le Professeur FACQUET

Monsieur le Professeur BROUET
Monsieur le Professeur DE GAUDART D'ALLAINES
Monsieur le Professeur BASTIN
Monsieur le Professeur BRICAIRE
Monsieur le Professeur BUGÉ
Monsieur le Professeur JAYLE
Monsieur le Professeur POLONOWSKI

A mes Maîtres pendant l'Internat des Hôpitaux psychiatriques de la Seine

Monsieur le Docteur BERNARD
Monsieur le Docteur ROPERT
Monsieur le Docteur BENOIT
Madame le Docteur GRASSET
Monsieur le Docteur LANTER
Monsieur le Docteur RUDRAUF

Digitized by the Internet Archive
in 2026

I N T R O D U C T I O N

S'il est un fait évident en psychiatrie infantile, c'est que l'enfant ne vient pas consulter de lui-même, mais est amené à la consultation par ses parents. Si évident soit-il, ce fait est lourd de conséquences. Nombreux et variés sont les symptômes qui peuvent motiver la consultation. Si parfois il s'agit de troubles graves du comportement, faisant penser à une altération sévère du développement de la personnalité du registre de l'état psychotique ou pré-psychotique, il est plus fréquent de voir les parents venir consulter pour des symptômes aussi habituels que des troubles de l'alimentation ou du sommeil, une énurésie, un retard de la parole ou du langage, une instabilité psychomotrice, ou encore, des troubles scolaires, dyslexie, dyscalculie, si fréquemment invoqués à l'origine de la consultation. Nombre de ces symptômes témoignent d'une difficulté d'adaptation de l'enfant à la vie sociale ou scolaire, et l'on comprend l'inquiétude des parents devant l'existence d'un trouble qui peut être à l'origine de graves difficultés ultérieures dans le développement et l'adaptation de leur enfant. L'on comprend également le développement de techniques à visée essentiellement pédagogique, qui ont pour but de faire disparaître le symptôme en "rééduquant" l'enfant - ce qui bien souvent répond directement à la demande de la famille - qu'il s'agisse de rééducation de psycho-motricité, d'orthophonie ou d'orthologie. Un des problèmes thérapeutiques majeurs de la psychiatrie infantile semble d'ailleurs résider dans le choix qui s'offre entre ces deux alternatives : entreprendre une rééducation, dont le but est essentiellement d'ordre pédagogique et qui s'attaquera directement au symptôme - ou une psychothérapie, qui cherchera à comprendre la signification du symptôme de l'enfant en tant que témoin des troubles de son développement et à aborder ces troubles dans leur totalité.

Mais le symptôme de l'enfant n'est pas seulement témoin d'une perturbation de son propre développement psychique. L'enfant est en effet étroitement inséré dans la cellule familiale, et son développement psychique est lié à une situation relationnelle qui s'élabore sur le plan fantasmatique entre lui-même et ses parents. Dans la mesure où le symptôme de l'enfant apparaît comme témoin d'une perturbation de cette situation relationnelle, toute démarche pour en appréhender la signification entraîne au-delà de l'approche de l'enfant lui-même vers l'abord de la structure familiale, ce qui est le sujet de notre thèse.

L'écoute du discours parental, notamment lors de la première consultation, montre en effet à quel point les parents sont concernés par le symptôme de leur enfant. Leur anxiété, leurs demandes réitérées pour savoir si le symptôme n'est pas définitif, parfois l'interruption de traitements antérieurs amènent à s'interroger sur la signification de leur inquiétude et du caractère si souvent ambivalent de leur attitude face au symptôme de l'enfant. Le problème est encore plus difficile quand les parents viennent consulter à la demande du milieu enseignant, et l'on peut parfois se demander qui est gêné - de l'instituteur, des professeurs ou des parents - par le symptôme de l'enfant, qui s'inquiète, et qui formule la demande d'un traitement. Certains symptômes sont en effet particulièrement "gênants" sur le plan scolaire, plan souvent investi de façon si privilégiée par les parents : telle l'existence d'un bégaiement, d'une instabilité psychomotrice, de troubles de la latéralisation, si souvent à l'origine de troubles dyslexiques. Mais il n'est pas rare de voir des parents venir consulter pour un enfant dont les troubles compromettent la scolarité, alors qu'ils ne viendront pas consulter - du moins d'emblée, pour tel autre de leurs enfants, qui est atteint de troubles plus graves de son développement, mais qui ne présente aucun symptôme "gênant", notamment sur le plan scolaire, et dont le comportement répond bien souvent au désir inconscient de l'un des deux parents. C'est dire la nécessité de l'étude, non seulement de la demande des parents et de l'enfant, mais aussi dans certains cas de celle du milieu enseignant - et parfois de celle du thérapeute lui-même dans son désir de normalisation. C'est dire aussi la nécessité d'approfondir les motivations des parents, de rechercher - au delà du plan pédagogique - en quoi le symptôme de l'enfant est pour eux source d'inquiétude, autrement

dit de rechercher ce que représentent dans le monde fantasmatique des parents l'enfant et son symptôme et de repérer la signification et la fonction de celui-ci.

Une telle recherche ne peut se faire que de façon très prudente, en sensibilisant peu à peu les parents à l'abord de leurs problèmes. En effet, les parents sont parfois conscients dès la première consultation de leurs propres difficultés et des répercussions de celles-ci sur le développement psychique de leur enfant. Mais bien souvent l'approche des difficultés inhérentes à l'un des parents ou au couple parental se heurte à de vives résistances, dont témoigne l'importance des réticences. C'est dans ces cas que l'on peut parfois pleinement mesurer à quel point derrière la demande que formulent les parents pour leur enfant se cachent un besoin profond de réassurance et le désir de voir disparaître un symptôme qui vient menacer un équilibre sécurisant. La remise en cause de cet équilibre par l'enfant est en effet parfois vivement anxiogène dans la mesure où elle réveille chez les parents, dans le domaine de l'inconscient, des conflits refoulés, qui persistent à l'état latent. La reviviscence de ces conflits est source d'angoisse, d'où formation de mécanismes de défense et mise en place au niveau de l'enfant d'un système de projections qui vise à éviter la reviviscence de ces conflits ou à en atténuer les effets anxiogènes.

Il apparaît en effet, que les différents stades du développement de l'enfant, notamment dans les premières années de sa vie, entraînent chez ses parents une reviviscence des conflits inconscients qu'ils ont eux-mêmes abordés dans leur enfance, et il existe une intrication étroite entre les situations conflictuelles de l'enfant et celles de ses parents durant leur propre enfance. Ceci est particulièrement net au niveau des conflits identificatoires de l'Oedipe. Les différentes positions identificatoires de l'enfant lors du développement du complexe d'Oedipe sont en effet étroitement liées aux positions contre-identificatoires de ses parents à son égard. Mais si l'Oedipe de l'enfant est étroitement lié au contre-Oedipe de ses parents, celui-ci dépend lui-même de la façon dont chaque parent a vécu et résolu son propre Oedipe. D'où reviviscence chez chacun des parents au moment de l'Oedipe de l'enfant de sa propre angoisse de castration et de ses positions identificatoires vis à vis de ses propres parents. Que la résolution de son Oedipe se soit faite de façon

imparfaite, que ses conflits identificatoires aient été refoulés tout en restant fortement ~~anxiogènes~~ et leur reviviscence au moment de l'Oedipe de l'enfant entraîne la formation d'un contre-Oedipe conflictuel à la fois pour le parent et pour l'enfant. Le problème est d'autant plus complexe que le choix réciproque des parents s'est fait bien souvent en fonction de leurs positions identificatoires respectives, si bien que l'équilibre même du couple parental peut être remis en cause par le drame oedipien de l'enfant. Le symptôme de l'enfant est bien souvent révélateur de cette situation conflictuelle, qui ne peut être abordée et comprise que par une écoute tant du discours de l'enfant que de celui de ses parents.

C'est à l'étude de la recherche de la signification du symptôme de l'enfant dans cette situation fantasmatique relationnelle que va s'attacher la première partie de cette thèse. La deuxième partie abordera les problèmes thérapeutiques posés, problèmes extrêmement complexes puisque les indications thérapeutiques se révèlent dépendre non seulement des troubles de l'enfant, mais aussi des possibilités de mobilisation des parents, possibilités qui sont elles même fonction de l'importance des mécanismes de défense élaborés et de la cohésion de la structure familiale.

Toutes les observations relatées ont été recueillies dans des centres médico-psycho-pédagogiques, centres où sont écoutés les premiers discours des parents et de l'enfant, et où se discutent les problèmes de l'indication thérapeutique : rééducation - psychothérapie - placement de l'enfant dans un externat ou un internat spécialisé, ou même dans un service hospitalier de psychiatrie infantile.

P R E M I E R E P A R T I E

Problèmes posés par l'abord de la structure
familiale dans la recherche de la signifi-
cation du symptôme de l'enfant.

La première observation étudiée est celle d'un enfant âgé de 12 ans, Jean Marc T...., enfant amené par ses parents à la consultation pour des motifs d'ordre purement scolaire, mais dont les troubles révèlent en fait les difficultés qui se posent à lui, le fils aîné de la famille, pour s'affirmer sur un mode viril, alors que le rôle phallique est assumé par sa grand-mère paternelle et sa mère, et repris par sa soeur aînée.

Observation n° 1 - Jean-Marc T...

Mme T... vient consulter en juillet 1969 pour son fils Jean-Marc, né en Juin 1957, né après sa fille Dominique, née en 1956 et avant son autre fils Thierry, né en 1959. Mme T... vient consulter sur les conseils de l'assistante scolaire en raison de l'importance de la dysorthographe de Jean-Marc qui a du redoubler sa 7ème.

Mais dès le début de l'entretien, Mme T. situe le problème sur un autre niveau que celui de la seule dysorthographe : "Petit, il était gaucher, il faisait tout de la main gauche, il mangeait, il jouait, il ramassait de la main gauche - il disait bonjour en donnant la main gauche. On l'a rendu droitier c'est ma belle-mère qui l'a rendu droitier, hélas, c'est un enfant tellement docile.... on vit chez mes beaux-parents ma belle-mère s'en est occupée quand il était tout petit, c'est une femme autoritaire, Jean-Marc est docile, il s'est soumis. Depuis le début de notre mariage, précise Mme T., nous habitons chez mes beaux-parents - C'est la plus grande bêtise de notre vie". Toujours est-il que malgré la mésentente apparente entre Mme T et ses beaux-parents, elle n'a jamais cherché à déménager. Son mari est graveur sur métaux et a repris la direction de la petite usine où travaillait son père. Il est fils unique, et n'a ainsi jamais quitté le domicile de ses parents. Mme T. le décrit comme un homme très gentil, très soumis à ses parents, qui, au début de son mariage, prenait le parti de sa mère contre sa femme. "J'ai réussi à le faire changer, dit Mme T. d'un air manifestement triomphant. Maintenant, il se rend compte que c'est sa mère qui a tort et non pas moi". - Le conflit entre Mme T. et sa belle-mère paraît permanent, mais Mme T. ne parle pas sans un certain plaisir de la lutte qu'elle a dû mener contre sa belle-mère. Elle décrit celle-ci comme une femme extrêmement autoritaire, tyrannique "elle commande tout le monde, supervise

tout ce qui est fait". Mme T. semble prouver une certaine admiration pour cette femme, avec laquelle elle est en lutte permanente, mais dont elle n'a jamais dénoncé vraiment la tyrannie. C'est ainsi qu'elle même ne voit plus sa famille, ni ses parents, ni sa soeur "Chaque fois que je les ai invités, ma belle-mère leur a mené une vie impossible. La dernière fois ma mère a dû aller manger à la cuisine, depuis, je ne vois plus jamais personne". Quant à son beau-père, Mme T. le décrit comme très "arrangeant", cherchant avant tout à avoir la paix, sauf depuis un ictus cérébral qu'il a fait en 1968, à la suite duquel son caractère a changé "il commence à protester contre tout, à rouspéter sans cesse, mais ma belle-mère le fait toujours céder".

Des 3 enfants de Mme T. Jean-Marc est le seul à avoir souffert de la tyrannie de sa grand'mère. En effet sa soeur aînée Dominique a le même caractère que sa grand'mère, avec laquelle elle s'entend très bien. "Elle veut toujours commander, c'est le gendarme de ses frères", dit Mme T. Thierry, le plus jeune frère, a toujours été élevé par sa mère sans que la belle-mère s'en occupe. Lui aussi est gaucher, mais n'a pas été contrarié. Il ne présente pas de difficultés sur le plan scolaire, a un caractère très assuré, et, bien que plus jeune de 2 ans que Jean-Marc l'a toujours dominé et écrasé sans que celui-ci se défende. Jean-Marc, lui, a été élevé par sa grand'mère, bien que vivant sous le même toit que ses parents "Ma belle-mère m'a reproché sa naissance dit Mme T., me disant que c'était trop tôt après la naissance de Dominique et que c'était de ma faute. Mais à la naissance de Jean-Marc, elle l'a accaparé, et c'est elle qui l'a élevé". Il semble que le développement psychomoteur de la petite enfance de Jean-Marc se soit déroulé normalement, en dehors d'un certain retard de la parole "il n'a sorti les mots que quand il les a sus par coeur", dit Mme T. Sa grand'mère s'est beaucoup occupée de sa scolarité, allant jusqu'à lui apprendre à lire et écrire alors qu'il était à la maternelle, puis peu à peu l'a délaissé. Actuellement elle le critique beaucoup, critique sa timidité, son apathie, et, sur ce point, se fait l'écho de son mari. "Mon beau-père ne peut supporter Jean-Marc, dit Mme T. C'est la bête noire de mes beaux-parents. De plus, il se laisse faire par sa soeur et son frère, qui font bloc contre lui". Mme T. essaie de compenser le rejet dont Jean-Marc est l'objet de la part de ses grands-parents, de sa soeur et de son frère en le protégeant au maximum,

sans s'apercevoir que son attitude maintient Jean-Marc dans un état d'infériorité et le prive de ses possibilités de défense agressive. C'est ainsi qu'elle lui interdit tout jeu violent, et l'empêche de sortir seul. Jean-Marc se présente comme un enfant inhibé, anxieux, dont le problème majeur est celui de son affirmation de lui-même. Le niveau intellectuel évalué à l'échelle de Wechsler montre un quotient intellectuel de 114, tant à l'échelle verbale qu'à l'échelle de performance. Les tests projectifs montrent une très grande dépendance vis à vis de l'image maternelle, un sentiment d'incapacité et un refoulement de l'agressivité, toute manifestation agressive entraînant un vif sentiment de culpabilité. Les mécanismes de défense mis en oeuvre sont de nature obsessionnelle. Dans le discours de Jean-Marc apparaît son besoin de l'ordre, du rangement, sa peur des jeux violents, des bagarres, d'autant que sa mère les lui interdit. "elle a toujours peur que je me fasse du mal". Jean-Marc constate le rejet dont il est l'objet de la part de ses grands-parents "ma grand'mère ne s'occupe pas de moi, elle dit que je suis méchant", est conscient de l'autoritarisme de sa grand'mère et de sa soeur, mais n'ose pas le dénoncer et cherche auprès de sa mère une réassurance affective dans un état de dépendance infantile. La seule demande qu'il formule est d'ordre scolaire ; être aidé pour sa dysorthographe, qui compromet son entrée en 6ème.

Un entretien est alors demandé avec Mr et Mme T. Mr T. est d'accord pour que son fils soit aidé sur le plan scolaire, mais toute tentative pour aborder avec lui les problèmes de son fils se heurte à de vives réticences et à une négation de ces problèmes. Mme T. est manifestement très inquiète pendant cet entretien, au cours duquel le père apparaît manifestement aussi passif et dépendant de sa propre mère que son fils Jean-Marc. Etant donné l'importance de la dysorthographe, les résistances du père pour un abord psychothérapeutique, et le peu de motivations de Jean-Marc, il est décidé d'entreprendre une rééducation d'orthologie, d'autant que celle-ci est vivement désirée par l'enfant, et de revoir les parents régulièrement à la consultation.

La mère revient seule, son mari n'ayant pas vu, dit-elle, la nécessité pour lui de revenir. Elle-même signale que Jean-Marc est "transformé" depuis qu'il vient au centre. C'est ainsi, dit-elle, qu'il prend des

initiatives et commence à se rebeller contre l'autorité de sa soeur, Mme T. craint qu'il ne commence à se rebeller contre l'autorité de sa grand-mère, car dit-elle "mon mari ne le supporterait pas". Elle-même ne semble pas tellement satisfaite de ce changement d'attitude de Jean-Marc, et se montre contrariée du fait qu'il veuille venir seul à la rééducation, alors qu'auparavant elle ne l'avait jamais laissé prendre seul l'autobus.

Un nouvel entretien montre une recrudescence de son mécontentement: Jean-Marc a pris l'initiative d'aller chez un camarade sans la prévenir - camarade qui habite cependant près de leur domicile - et, surtout, a acheté une carabine avec ses économies. La mère est très contrariée de ces initiatives prises par son fils, d'autant qu'elle n'avait jamais voulu acheter à ses fils de pistolets d'enfants "j'ai toujours eu peur qu'ils se blessent avec ... et puis je n'aime pas ça". Manifestement, Mme T. ne souhaite pas un changement de l'attitude de dépendance et de passivité de son fils. Elle a certes laissé voir la structure de sa famille, dans laquelle son mari joue un rôle effacé, ainsi que son beau-père, alors que sa belle-mère détient l'autorité et qu'elle-même dispute à sa belle-mère la place prépondérante. Mais elle ne souhaite pas que Jean-Marc, sur lequel s'est joué ce conflit d'autorité, change de comportement, dénonce l'autorité de sa belle-mère et sa propre autorité, remettant ainsi en cause une structure à laquelle Mme T. est très attachée malgré toutes ses dénégations. Ses résistances sont telles qu'il est difficile de tenter d'aborder ces problèmes avec Mme T. d'autant qu'on se heurte très vite à une forte culpabilité de sa part. Mme T. n'est pas en effet sans comprendre qu'elle a laissé sa belle-mère accaparer son fils, alors qu'elle connaissait et la tyrannie de sa belle-mère, et la passivité de son mari. Toute tentative, si prudente soit-elle, pour aborder les problèmes de Jean-Marc, entraîne chez Mme T. une vive réticence et un appel à la réticence de son mari. "Mon mari ne supporte pas que Jean-Marc soit agressif...".

Jean-Marc, le fils aîné de la famille apparaît ainsi vraiment comme l'enfant symptôme de la famille, celui qui, de même que son père et son grand-père, n'a pas le droit de s'affirmer sur un mode viril et ne peut trouver sa place que dans un état de dépendance vis à vis de la mère.

Les entretiens ultérieurs n'ont permis de remettre en question, ni la passivité du père, ni le rôle castrateur de la mère. La seule demande des parents s'est affirmée être d'ordre scolaire, et devant la cohésion du couple parental, seule a pu être poursuivie la rééducation que la mère était venue demander.

Il semble que Dominique, la fille aînée, ait repris le rôle phallique assuré par sa grand'mère paternelle et sa mère, tandis que Thierry, le plus jeune des enfants, ait pu avoir un développement normal, car le conflit familial s'était déjà joué au niveau de Dominique et de Jean-Marc.

Cette observation nous semble montrer de façon manifeste comment le symptôme présenté par l'enfant dépasse de loin le domaine scolaire et vient en fait révéler toute une situation relationnelle familiale qui est hautement antigène pour Jean-Marc dans la problématique de son identification virile.

En effet, l'étude de la structure familiale révèle que depuis 2 générations, le rôle phallique est assuré dans la lignée paternelle par la femme. Cette situation est déjà très nette chez les grand-parents paternels, où la grand'mère a assuré de façon caricaturale un rôle dominateur face à un mari effacé et soumis, qui a renoncé à toute autorité. Elle se retrouve de façon inchangée chez les parents de Jean-Marc. En effet, Mr. T. s'est soumis comme son père à la tyrannie exercée par sa mère, s'est identifié à une figure paternelle passive et permissive, et, au sein de son propre foyer, qui reste par ailleurs étroitement dépendant de sa mère, laisse toute l'autorité aux mains de sa femme. Celle-ci exerce comme la grand'mère paternelle un rôle dominateur incontestable, mais il existe entre les deux femmes un conflit d'autorité dont Jean-Marc semble avoir été l'enjeu dans son enfance. Toujours est-il que Mme T., qui semble bien avoir choisi son mari en fonction du rôle phallique assumé dans sa famille par la femme, supporte très mal les tentatives d'affirmation virile de Jean-Marc, comme en témoigne l'histoire de la carabine. Les difficultés identificatoires de Jean-Marc sont d'autant plus grandes que son père ne supporte également pas ses tentatives, qu'il

vit comme une remise en cause de l'autorité de sa mère. Il n'est pas exclu de penser que la problématique identificatoire de Jean-Marc renvoie le père à la problématique qu'il a dû vivre lui-même dans son enfance et qui s'est terminée par sa soumission à une figure féminine toute puissante. Toute tentative de Jean-Marc pour s'affirmer sur un mode viril remet en cause l'équilibre familial dans la mesure où elle s'oppose à la passivité, de son père et de son grand-père paternel, et dénonce le rôle phallique exercé par sa mère et sa grand-mère paternelle. Il faut d'ailleurs noter que le conflit d'autorité propre à l'Oedipe du garçon ne se joue pas entre Jean-Marc et le clan maternel d'où une distorsion des problèmes identificatoires de l'Oedipe. Le père a lui-même une position contre-oedipienne déterminante pour l'Oedipe de Jean-Marc dans la mesure où, fuyant lui-même toute situation conflictuelle et toute revendication de l'autorité, il ne permet pas à son fils d'accéder envers lui à la situation où il aurait à faire face à un conflit d'autorité et aux pulsions agressives de son fils. Celui-ci pourtant n'a pas encore abdiqué dans ses efforts pour s'affirmer de façon virile, et un rôle important doit être réservé dans l'approche des conflits identificatoires de Jean-Marc à la rivalité qui l'oppose à sa soeur aînée Dominique. Celle-ci a en effet repris le rôle phallique exercé par sa grand-mère et sa mère, et exerce à son tour un rôle dominateur qui est très bien accepté par toute la famille - excepté par Jean-Marc. Il semble en effet que Jean-Marc, dans l'impossibilité où il se trouve de dénoncer le rôle phallique exercé par sa mère et sa grand-mère puisse par contre continuer à refuser à sa soeur son rôle dominateur, ce qui le maintient dans une position de revendication et d'agressivité, mal tolérée de toute la famille. Il n'est pas sans intérêt de noter que Dominique présente elle-même de gros troubles du développement de sa personnalité, et notamment de sa féminité, mais que celle-ci est trop conforme au mythe familial pour que personne ne s'en inquiète. Il est d'ailleurs remarquable que tout le conflit familial se répercute et se joue sur Dominique la fille aînée, et Jean-Marc, le fils aîné, alors que le plus jeune frère, Thierry, semble être un garçon affirmé et sûr de lui. Les problèmes thérapeutiques soulevés sont très complexes, dans la mesure où la seule demande des parents est d'ordre scolaire, et où leurs résistances sont grandes lorsqu'est tentée une approche de la signification profonde des troubles de Jean-Marc. Leur démarche procède semble-t-il avant tout d'un besoin de réassurance, et du désir de fuir tout ce qui pourrait remettre en question leurs propres situations identificatoires et l'équilibre familial.

Cette structure familiale se retrouve de façon aussi nette dans le cas suivant, celui de Xavier M..., mais la situation est pourtant très différente. En effet, si là encore c'est la mère qui détient le rôle phallique, il existe chez les parents un état névrotique sévère, hautement chargé d'angoisse. Dans une démarche extrêmement ambivalente, Mme M. sujette à des dépressions nerveuses fréquentes, ne cesse de dénoncer une situation qu'elle s'efforce en même temps désespérément de maintenir, tandis que son mari pose les problèmes psychiques majeurs d'une impuissance sexuelle....

Observation n° 2 - Xavier M....

Mme M. vient consulter en Mars 1968 pour son fils Xavier, né en Août 1957. Xavier est l'aîné de ses 3 enfants, les deux autres étant Odile, née en 1961 et Bertrand, né en 1963.

Mme M. se livre à un véritable réquisitoire envers Xavier. A l'école, il est apathique, timide, peureux, n'a que des résultats très médiocres et va devoir redoubler sa 7ème. A la maison, par contre, il est bruyant, insolent, coléreux et cherche à être très autoritaire envers sa mère. Il ment effrontément, cache son cahier de notes, et va même jusqu'à signer à la place de ses parents. Surtout, Mme M. ne supporte pas les "vols" de son fils, qui prend une orange ou une pomme sur le buffet et la mange en cachette.

L'enfance de Xavier s'est déroulée normalement, mais a été marquée par un gros conflit familial. En effet Mr et Mme M. sont venus habiter dès leur mariage chez la mère de Mr M. Mme M. a tout de suite été exécutée par la gentillesse de sa belle-mère, qui était notamment en adoration devant son petit-fils, et a fini par expulser sa belle-mère de son propre domicile. Elle est en effet partie en faisant savoir à son mari qu'elle ne reviendrait que si sa belle-mère partait. Celle-ci a préféré s'en aller, et Mme M. est alors revenue "chez elle". Peu après, ses parents sont d'ailleurs venus s'installer tout près de chez elle. Mme M. a pu alors entreprendre l'éducation de son fils comme elle le souhaitait, c'est à dire de façon très stricte et autoritaire. Les différentes étapes du développement de Xavier se sont déroulées normalement, et le seul trouble relaté par la mère est une difficulté de l'endormissement qui

existe depuis l'âge de 6 ou 7 ans. Encore faut-il dire que Xavier dort seul à l'étage supérieur du pavillon, et que Mme M. s'est toujours refusée à lui laisser une veilleuse allumée à côté de son lit.

Xavier lui-même se présente comme un enfant très inhibé, qui cherche à cacher son anxiété derrière une façade de fausse assurance. L'école n'est pas le seul domaine qui lui pose des problèmes. Il ne veut pas faire de sport - surtout de sports collectifs - et est paniqué par la perspective d'aller jouer avec ses camarades au foot-ball ou au ping pong. Il n'a d'ailleurs pas de vrais camarades et passe ses loisirs seul, à lire ou à regarder la télévision. Sa mère, qui aime nager, l'emmène de force à la piscine, mais il a peur de l'eau et appréhende ces séances que sa mère lui impose. Son seul désir serait de faire du vélo avec son père, mais celui-ci part seul en promenade à vélo et ne veut pas l'emmener. Les tests de niveau pratiqués montrent - évalué à l'échelle de Wechsler - un quotient intellectuel de 111 - Les tests projectifs pratiques, notamment un TAT, révèlent essentiellement de grosses difficultés d'identification à un père vécu comme passif, alors que l'image maternelle est autoritaire, contraignante et rejetante. Il existe également d'énormes difficultés pour exprimer toute agressivité, une tendance très nette vers le repli sur soi-même, et une conduite de fuite devant tout effort, toute situation où Xavier pourrait se sentir en compétition.

Mme M. revient d'elle-même à maintes reprises à la consultation, allant même jusqu'à empiéter sur le temps qui est réservé à son fils, mais lui laissant cependant un temps minimum pour qu'il n'apparaisse pas comme trop évident qu'elle vient consulter pour elle-même et non pour Xavier. Elle même se présente comme une femme extrêmement sévère et austère, mais sous cette rigidité percent une tension et un état dépressif que l'on sent intenses. Peu à peu Mme. M. arrive à parler des problèmes sexuels entre elle-même et son mari. En effet, si elle-même est frigide, son mari est impuissant, et tous les deux ont eu depuis leur mariage autant de rapports sexuels que d'enfants. Il s'agit là d'une situation que Mme M. ne peut plus tolérer, dit-elle, d'autant qu'elle veut avoir un 4ème enfant. En effet, Mme M. est heureuse quand elle est enceinte, heureuse d'avoir dans son ventre cet objet qui bouge, qui lui appartient, et dont elle ne voudrait pas avoir à se séparer. Elle est encore heureuse d'avoir un bébé,

qui dépende entièrement d'elle. Dès que ce bébé grandit, commence à marcher, à parler, Mme M. s'en détache, et jusqu'à présent, a toujours trouvé une compensation dans la venue au monde d'un autre enfant. Mais depuis la naissance de Bertrand, en 1963, aucun enfant n'est venu remplacer le bébé qu'elle a perdu quand Bertrand s'est mis à marcher et à se détacher d'elle....

Mme M. a fait plusieurs dépressions nerveuses, la première alors qu'elle avait 18 ans. Il lui arrive souvent de se coucher et de ne vouloir voir personne, laissant alors la maison aux mains de sa propre mère. Elle décrit celle-ci comme une personne extrêmement dure, autoritaire, qui a toujours commandé dans son ménage - son père étant au contraire très effacé - et actuellement domine encore chez elle. "Ce n'est pas moi qui commande, dit Mme M., c'est ma mère". Celle-ci décide de tout, de la place des meubles, de la couleur du papier, et ne tolère pas que sa fille s'oppose à ses décisions. Mme M. semble d'ailleurs vivre dans un état de dépendance totale vis à vis de sa mère tout en cherchant à s'identifier à elle. Elle-même se vit peu féminine, sait qu'elle est très peu attirée par la vie de mère de famille, voudrait travailler, mais son mari s'y serait toujours opposé. Elle a été attirée par la douceur de son mari, son côté sensitif, "féminin", mais dit ne plus pouvoir supporter l'absence de rapports sexuels. Elle sait que c'est elle qui commande (après sa mère, toutefois) mais ne se montre pas culpabilisée, car, dit-elle, son mari fuit toute responsabilité et s'en décharge sur elle. Quant aux enfants Mme M. suggère que ce n'est peut-être pas grave dans un ménage si les rôles parentaux sont inversés, du moment que l'enfant est en contact avec une personnalité paternelle et une personnalité maternelle....

Elle décrit son mari comme très passif, ne s'impliquant jamais dans les problèmes de la famille. Sa propre mère, dit-elle, est très douce et a toujours protégé de façon excessive son fils. Il faut d'ailleurs noter que Mr. M. est fils unique. Quant au père de Mr M., elle le décrit comme un véritable puits de sciences, un homme qui a toujours écrasé son fils par l'étendue de ses connaissances. Il a été tué dans un accident de voiture au moment du mariage de son fils, si bien que depuis Mr M. se refuse obstinément à conduire une voiture.

Mr M. se révèle lui-même un homme extrêmement sensitif, très défendu, qui se refuse à parler de lui. Il souhaite vivement que l'on

s'occupe de son fils, d'autant dit-il qu'il comprend les difficultés de son fils pour les avoir lui-même éprouvées dans son enfance. Une psychothérapie de Xavier est alors décidée en raison de la gravité des troubles présentés par l'enfant, alors que les parents seront suivis régulièrement à la consultation.

Tandis que Xavier entreprend son traitement avec un psychothérapeute du centre, Mme M. qui avait triomphé au moment de la prise en charge de son fils - prise en charge dont elle se targuait d'avoir pris l'initiative - se met à harceler la consultation de coups de téléphone et de demandes de rendez-vous urgents. La moindre incartade de Xavier lui est prétexte pour faire un drame, notamment quand il s'agit d'une désobéissance à l'un de ses ordres. En fait, il est manifeste qu'elle cherche à venir consulter pour parler d'elle-même. C'est ainsi qu'elle cherche à parler le plus possible de son enfance, de son manque de confiance en elle-même. L'on remarque qu'à chacune de ses dépressions, elle cherche à se cacher, car elle a l'impression que tout le monde lui en veut, la critique, et elle a parfois, dit-elle, des "vertiges de suicide". Elle souffre de nombreuses phobies, peur de prendre un train car elle ne pourra descendre avant l'arrêt prévu, peur de s'engager sur une autoroute en sachant qu'elle ne pourra s'arrêter quand elle le voudra mais seulement en des lieux déterminés - peur de tout ce qu'elle ne peut contrôler. Elle voudrait, dit-elle, mener une vie plus équilibrée, et a cherché à maintes reprises à obliger son mari à se faire soigner, mais celui-ci s'y est toujours refusé. Son attitude envers Xavier est très ambivalente : en effet, Mme M a pris la décision de faire soigner son fils pour les mêmes symptômes que ceux qu'elle reproche à son mari - sa passivité, sa fuite devant tout effort, devant toute responsabilité - mais elle ne cesse, depuis le début du traitement de son fils, d'apporter preuves sur preuves pour témoigner de son incapacité à changer. Un abord est alors tenté pour amener Mme M à analyser son attitude face à son mari et à son fils et à comprendre ce que recouvrent ses reproches incessants. Mme M., dont les mécanismes de défense étaient apparus très solides, se dérobe alors brutalement, décrète qu'elle perd son temps à vouloir faire changer et son fils et son mari, et décide d'entreprendre une analyse sans plus s'occuper d'eux. Elle va en effet consulter une psychanalyste dont elle a demandé le nom à son gynécologue, mais la force de ses mécanismes de

défense et le risque majeur d'épisodes dépressifs au cours d'une analyse font entreprendre, non pas la psychanalyse qu'exigeait Mme M., mais un traitement psychothérapique de soutien. Mme M. se montre ulcérée du refus qui lui a été fait, mais est très fière d'avoir son psychothérapeute "à elle", bien distinct de celui de son fils, et semble narguer son mari par la supériorité qu'un tel traitement lui confère encore sur lui.

Peu après, Mr M. qui était souvent venu accompagner son fils, demande un entretien personnel et annonce sa décision d'entreprendre une psychanalyse. Il semble que le refus fait à sa femme ait joué un grand rôle dans sa décision. Celle-ci laisse percer une agressivité qui n'avait été encore jamais extériorisée envers sa propre femme, d'autant que Mr M. a décidé d'aller voir la psychanalyste que sa femme avait elle-même été consulter. Ce n'est que quelques mois plus tard que j'apprends par ce médecin que Mr M. a effectivement commencé une analyse, mais que l'existence d'une tendance homosexuelle massive, de mécanismes de défenses très rigides et la crainte de réactions dépressives majeures avaient fait interrompre peu à peu ce traitement, et ceci d'un commun accord entre Mr M. et le médecin. Néanmoins avait pu être abordé le caractère dangereux de l'image féminine pour Mr M., et le fait que son impuissance était un mode d'expression de son agressivité vis à vis de la femme. On ne peut être sans remarquer que Mr M. a bien choisi sa femme en fonction de sa propre représentation de l'image féminine, phallique et castratrice.

Peu de temps après, Xavier, qui était censé "ignorer" les tentatives psychothérapiques de ses parents, décide d'arrêter sa propre psychothérapie. Mr M. demande alors une consultation, m'explique qu'il a du arrêter son analyse, qu'il était peut-être un peu trop tard pour lui pour entreprendre ce traitement, mais est très contrarié de voir Xavier interrompre également son traitement et craint qu'il ne puisse surmonter les difficultés qu'il a lui-même connues. Il convient qu'il est impossible de forcer Xavier, et que la démarche contraignante de sa mère et ses multiples interventions impératives à l'origine du traitement de Xavier n'ont pu que jouer un rôle néfaste sur celui-ci. Sa femme, qui est toujours en psychothérapie, se tient actuellement à l'écart de tout ce qui concerne son mari et son fils, et Mr M. me propose de revenir à la consultation avec son fils, afin de ne pas laisser celui-ci entièrement seul face à ses problèmes. J'acquiesce à sa demande, mais à

condition que Xavier soit d'accord. Celui-ci donne immédiatement son accord, et semble même très heureux et soulagé de voir son père s'occuper ainsi de lui. Il est évident que le soutien psychothérapique a alors une toute autre dimension, dans la mesure où il n'est plus exigé par Mme M. mais demandé d'un commun accord par Mr M. et son fils.

Les entretiens, qui se déroulent sur un mode très libre, paraissent avoir une valeur psychothérapique certaine tant pour Xavier que pour son père. Xavier expose en effet ses problèmes, son père cherche à les comprendre, à l'aider, et, ce faisant, revit lui-même ses propres problèmes. Une situation triangulaire est par ailleurs créée, qui permet à Xavier de revivre son conflit oedipien avec une image maternelle vécue comme moins dangereuse, et à Mr M. de revivre son propre Oedipe et en même temps d'assumer son contre-Oedipe vis à vis de Xavier. Celui-ci adopte en effet envers moi une attitude nettement séductrice, cherchant à capter mon attention, mon intérêt, attitude que le père ne supporte pas sans une certaine agressivité. Il semble bien que l'apparition chez son père de cette agressivité soit un élément fondamental pour le développement de Xavier, et notamment de son Oedipe, Xavier n'ayant jamais rencontré jusqu'à présent chez son père qu'une attitude passive, indifférente à son égard, - voire même permissive. C'est ainsi que Xavier et son père arrivent à vivre envers moi, une situation de rivalité, où Xavier essaie de supplanter son père, et où celui-ci se défend par des réactions agressives envers son fils. Cette situation n'a encore été interprétée ni à Mr M. ni à Xavier, et il semble préférable de les laisser revivre chacun leur Oedipe dans une situation transférentielle avec la même psychothérapeute jusqu'au jour où des interprétations pourront leur être données. Un problème majeur se posera dans l'avenir : celui de savoir si l'évolution de Mme M. et celle de son mari seront suffisantes pour que l'on puisse parler d'une véritable modification de la structure familiale, et envisager les conséquences de la remise en question des figures parentales dans les problèmes identificatoires de Xavier.

Cette observation n'est pas sans frapper par la multiplicité initiale des prises en charge qui semble bien avoir été déterminée par le rôle manipulateur de Mme M. et de son désir, si anihivalent soit-il, de forcer son mari et son fils à changer. On est également frappé par le

rôle déterminant qu'a eu la décision de Xavier d'interrompre sa psychothérapie, puisque cette décision a amené son père à intervenir directement sans passer par sa femme, et à demander un soutien psychothérapeutique pour lui-même et pour son fils. Il faut d'ailleurs remarquer que cette demande n'a pu être formulée par le père qu'après que lui-même et son fils aient chacun interrompu un traitement à l'origine duquel se trouvait le rôle instigateur de Mme M. Les problèmes de la structure psychique tant de Mme M. que de Mr M. sont extrêmement complexes, et leur étude dépasserait le cadre de cette thèse, mais leur intrication est étroite. En effet, Mr. M. qui n'a jamais pu se mettre sur un plan de rivalité avec son père, n'a jamais pu liquider son Oedipe, et s'est maintenu dans une attitude homosexuelle passive, a épousé une femme en proie elle-même à des conflits identificatoires avec une mère très phallique et dominatrice. C'est dans le cadre de ses propres conflits identificatoires que Mme M. exerçait sur son fils un rôle castrateur, et une attitude dominatrice que Mr M. ne dénonçait pas. Là encore la propre situation contre-oedipienne de Mr M. envers son fils ne pouvait être que pathogène pour celui-ci, puisque Mr M., n'ayant jamais pu régler les problèmes que lui posait son agressivité envers son propre père a adopté envers son fils une attitude passive et permissive, si bien que toute possibilité de rivalité et d'agressivité était exclue de la situation relationnelle fantasmatique entre Mr M. et Xavier. On a vu que ce n'est qu'une fois établi un lien transférentiel entre Mr M., son fils et la même psychothérapeute que sont apparus chez Xavier un désir de rivaliser avec son père et chez celui-ci des réactions agressives et interdictrices envers son fils.

De l'observation de Xavier M., nous allons rapprocher, bien que les possibilités thérapeutiques aient été tout à fait différentes, l'observation de Philippe G..., enfant pour lequel le père a été dans l'incapacité de s'opposer au rôle dominateur et castrateur exercé par sa femme, et qui présente de graves troubles du comportement, dominés par le besoin de "voler".

Observation n° 3 - Philippe G....

Monsieur et Madame G. viennent consulter en Avril 1969 pour leur fils unique Philippe, né en Avril 1960 pour des vols qui ont comme

caractères particuliers d'être d'apparition récente, un an environ, et d'être commis uniquement chez les parents.

La mère se présente d'emblée comme une personne extrêmement rigide, tranchante, d'un abord glacial. Se livrant à un véritable réquisitoire contre son fils, elle l'accuse de lui avoir "volé" - et il semble bien que ce soit à elle personnellement - de l'argent, une montre en or, un stylo, "vols" dont elle dresse une longue liste et contre lesquels, dit-elle, elle a essayé de lutter par tous les moyens, essentiellement les fessées et les remontrances publiques lors des réunions familiales. Totalement inaffective, elle semble n'avoir jamais essayé de comprendre la signification des "vols" de Philippe et laisse clairement entendre que c'est elle qui assume le rôle punitif, à l'exclusion de son mari. C'est elle qui a décidé de venir consulter, afin, dit-elle, que la menace d'un placement en maison de correction fasse comprendre à son fils toute la gravité de ses vols et de ses mensonges.

Le père, très effacé à côté de sa femme, essaie de minimiser ce que dit sa femme, mais est sans cesse interrompu par celle-ci, dont il est manifestement très dépendant. Dès le premier entretien, il se révèle comme une personnalité très fragile, qui a été longuement soigné pour une tuberculose pulmonaire, découverte à la naissance de son fils - qu'il n'a pu voir durant toute la première année de sa vie - et est actuellement en traitement à la Fondation Curie pour une lésion de la trompe d'Eustache (qui précisera son médecin, est d'origine cancéreuse). "Je suis diminué", dit-il.

La première enfance de Philippe a été marquée par un retard de langage. En particulier, dit la mère, "il a eu du mal à sortir le mot "Papa" et surtout par de graves troubles alimentaires survenus vers l'âge de 18 mois, quand les parents ont repris leur travail et l'ont placé chez une nourrice. C'est le père qui explique alors que Philippe s'est mis à ne plus vouloir manger, à vomir, et à maigrir, troubles qui ont finalement entraîné son hospitalisation. Le père se sent très culpabilisé de ce placement que la mère a maintenu malgré la gravité des troubles présentés par Philippe. La mère se tait durant cet entretien, puis intervient pour dire qu'elle a dû s'arrêter de travailler pour reprendre Philippe, et "qu'elle l'a immédiatement récupéré".

La scolarité s'est déroulée sans problèmes, et Philippe, actuellement en 9ème, se situe parmi les meilleurs élèves de sa classe.

Le premier entretien avec Philippe a lieu en présence de ses parents. Enfant vif, au regard très expressif, au visage souriant et mobile, il trouve rapidement la raison de la consultation - dont ses parents ne l'avaient pas averti - Il présente alors une abréaction très vive, se met brusquement à sangloter, et explique en pleurant qu'il ne sait pas pourquoi il vole, que c'est plus fort que lui, qu'après il ne sait plus quoi faire de l'argent. Sa seule envie, c'est de s'acheter des billes ou des bonbons, ou de garder l'argent dans ses poches.

Durant cet accès de sanglots et ces explications spontanées de Philippe, la mère reste figée, le regard fixe et lointain, n'a aucun geste envers son fils, et c'est le père qui lui tend un mouchoir.

Un nouveau rendez-vous est alors pris, mais la mère semble déjà réticente, et demande que l'on teste son fils. Les tests pratiqués ultérieurement montreront d'ailleurs un excellent niveau d'intelligence, le quotient intellectuel étant de 131 à l'échelle de Wechsler.

Lors du deuxième entretien, Monsieur G. vient seul avec son fils. Celui-ci aborde de manière très simple le problème de ses "vols", m'expliquant qu'il "prend" de façon très impulsive : "Deux minutes avant, dit-il je ne sais pas que je vais voler". Il n'a jamais volé qu'à ses parents, jamais à l'école ni dans les magasins. Il revient sur le fait qu'après avoir cédé à la tentation soudaine de prendre, il ne sait jamais quoi faire de ce qu'il a pris, et le plus souvent, le garde dans ses poches.

Il décrit sa mère comme très sévère, ne lui faisant jamais de cadeaux, alors que son père lui en fait beaucoup. C'est elle qui le punit, et rarement son père "ce n'est que lorsque Maman exige qu'il me batte, sinon, il ne le ferait pas". - Sa mère le frappe avec un martinet, le frappe souvent sur la figure, ou encore, sur les jambes ou les bras avec des cuillères en bois réservées à cet usage - Le problème des sévices corporels exercés par sa mère à son égard entraîne chez Philippe une anxiété manifeste, d'autant que son père ne s'interpose jamais entre sa mère et lui.

Il continue à raconter en dessinant que son père reste souvent couché, et que chez eux, on parle très peu. Notamment, il n'a jamais pu poser à ses parents de questions sur la vie sexuelle, semble ne rien savoir de la conception d'un enfant, ignore le nombre de mois d'une grossesse, dont sa mère ne parle jamais, et demande si 10 enfants peuvent venir d'un seul coup....

Ses dessins sont faits de façon très obsessionnelle, avec de nombreuses hésitations, de nombreux coups de gomme pour rectifier tout ce qui dépasse. Les personnages humains, sont informes, sans bras, et la seule distinction entre le père et la mère réside en l'attribution à la mère d'un gros collier de perles.

Durant tout cet entretien, Philippe se révèle un enfant très vif, rapide, au contact très facile, parlant avec une aisance et parfois une logorrhée, que viennent souvent interrompre des rires difficilement contrôlés, révélant une anxiété très profonde.

A la suite de cet entretien, le père insiste pour me voir seule, afin de me parler de la tendance de Philippe "à mentir", à se couvrir, à dissimuler. Une longue discussion s'engage alors, et le père, venu semble-t-il comme délégué par sa femme pour accuser leur fils, remet peu à peu en cause son propre jugement, très dépendant de celui de sa femme. Il reconnaît l'anxiété de Philippe et comprend qu'il s'agit d'impulsions, et non pas de vols prémédités, intentionnels, ayant un but déterminé.

Le troisième entretien avec Philippe a lieu deux semaines après. Là encore, Philippe n'est accompagné que par son père. Philippe est beaucoup moins anxieux qu'au début, me dit d'emblée avoir eu envie de prendre chez lui un petit vase dans une vitrine - ce qui est manifestement très symbolique - mais a pu résister au désir de prendre ce vase.

L'entretien s'engage alors sur l'appartenance de ce qui est à la maison. Pour Philippe, tout appartient à sa mère, y compris la nourriture, à laquelle personne n'a le droit de toucher en dehors des repas, chaque portion étant répartie par Mme G. elle-même. Quant aux objets, Philippe pense que sa mère n'y tient pas tellement pour eux-mêmes, mais ne supporte pas qu'ils soient seulement changés de place, si l'un d'eux disparaît, sa mère lui donne alors une importance et une valeur primor-

diales "comme si elle ne pouvait vivre sans", dit Philippe. Il apparaît nettement durant cet entretien que Philippe se sent considéré comme un voleur par sa mère, celle-ci cherchant chaque jour ce qu'il aurait bien pu lui prendre et ceci de façon ostensible. A travers les propos de Philippe apparaît une attitude inductrice de la mère, qui semble entretenir de façon permanente un climat de doute et de méfiance vis à vis de Philippe. Cet entretien avec Philippe seul, est suivi d'un entretien avec Philippe et son père, où il est dit que Philippe parlera le plus souvent possible à son père de ses impulsions de "voler" et lui demandera son aide - Philippe semble très soulagé, et le père prend une attitude nettement distincte de son attitude première cherchant à comprendre son fils, me demandant ce qui pourrait être fait pour l'aider - Je commence alors à envisager avec lui la possibilité pour Philippe d'une psychothérapie, proposition qui est immédiatement acceptée par le père.

Lors de l'entretien suivant - le quatrième - Philippe est toujours accompagné par son père. Je vois d'abord Philippe seul, qui me dit que depuis qu'il vient au centre, il n'a plus envie de prendre, mais que ses peurs nocturnes - dont ni lui ni ses parents n'avaient parlé jusqu'à présent - persistent toujours. Ses peurs sont telles, dit-il, que presque chaque soir il va coucher dans le lit de sa mère tandis que son père vient prendre sa place dans son lit. "Le soir, dit-il, je garde les yeux ouverts dans le noir, je vois des personnages qui essaient de m'attraper, alors je cours dans le lit de Maman - Des fois les personnages dansent sur le rideau de la porte d'entrée, tout blancs, comme des ombres - Petit à petit ils s'approchent, et veulent me toucher ... Des fois la nuit, je rêve de fantômes, ou d'un homme invisible ... Je vois son ombre devant moi, je sens qu'il me prend, qu'il me soulève, après plus rien, je me réveille".

Ses peurs nocturnes s'accompagnent de nombreuses phobies, notamment du noir - Philippe ne peut entrer dans une pièce jusque là obscure sans aller vérifier partout qu'il n'y a personne.

Le fait pour Philippe de coucher avec sa mère, ne va pas sans entraîner chez Philippe une grande anxiété "car si elle ne voulait pas de moi, je ne pourrais pas dormir dans le noir" - Il semble d'ailleurs que sa mère n'ait jamais refusé jusqu'à présent - et son père non plus.

Ce problème est abordé lors de l'entretien qui succède avec Mr G. et Philippe - Mr G. reconnaît que son fils est effectivement un peu grand pour coucher avec sa mère, et que ceci ne résout en rien le problème de ses peurs nocturnes. Je demande alors à Mr. G. d'avoir un entretien avec lui-même et sa femme, afin d'envisager avec eux un traitement psychothérapique de Philippe, qui me semble indispensable.

Cet entretien a lieu peu après. Le père a un comportement très différent de celui qui était le sien au début, mais Mme G. garde la même rigidité durant tout l'entretien et se retranche dans un mutisme hostile, notamment lorsqu'une approche de la signification des "vols" de Philippe est tentée. Ses seules interventions sont pour rappeler qu'elle était venue afin d'envisager une maison de correction et demander le résultats des tests. Elle ne cache pas que les entretiens avec Philippe sont pour elle inutiles et rejette la proposition d'une psychothérapie. Malgré des interventions réitérées, Mr G. est incapable de s'opposer à la décision de sa femme et de faire acte d'autorité. Alors que sa femme se lève en demandant s'il s'agit bien du dernier entretien, Mr G. dit pourtant qu'il reviendra avec Philippe au retour des vacances.

Cet entretien a lieu effectivement 2 mois plus tard. Philippe a beaucoup grandi et s'est développé physiquement. Une relation nouvelle s'est créée entre lui et son père, qui s'est occupé de lui comme il ne l'avait jamais fait. Philippe me dit n'avoir pratiquement plus jamais envie de voler, mais il lui arrive souvent de désirer quelque chose de manière impérieuse. Il ne craint plus sa mère, dit-il et celle-ci ne le frappe plus car son père s'y oppose. Avec un recul qu'il n'était pas capable de prendre auparavant, il parle de nouveau de l'attitude de sa mère à son égard "elle s'énerve pour des petits détails, une tache sur un cahier,... c'est un petit peu pour me faire peur. Elle s'acharne sur des riens du tout, me dit qu'elle ira voir mon directeur, lui dira de me faire passer dans toutes les classes". "Elle est exigeante, pose toujours des conditions". Parfois elle voudrait me priver de tout".

Il revient souvent sur cette phrase "elle veut me faire peur".

Non sans difficultés Philippe aborde la mésentente qu'il perçoit entre ses parents "mon père est pacifiste, d'humeur égale - Ma mère, dès

qu'elle rentre, ça commence, elle s'énervé tout de suite". Lui-même se perçoit comme un enjeu entre ses parents "avant, quand il y avait une dispute entre Papa et Maman, tout de suite, elle me prenait, claquait la porte, ou prenait l'autobus et on allait à Paris - Maintenant ce n'est plus pareil".

Philippe est venu de son plein gré à la consultation, me dit que son père désirait également venir mais que sa mère a voulu s'y opposer "elle ne veut plus que je revienne, dit-il, je voudrais qu'elle comprenne..." Qu'elle comprenne quoi ? Philippe ne peut formuler sa pensée, mais lui désire continuer à venir.

Le père ~~la~~ désire également, semble comprendre l'importance d'une psychothérapie à laquelle, dit-il sa femme reste fortement opposée. Lui-même commence à exprimer des critiques à son égard. "elle est exigeante, excessive pour tout ce qui est matériel ... elle est minutieuse, recherche sans cesse la perfection, cela arrive à être fatigant".

Il semble que ce ne soit pas sans difficultés que Mr. G. ait établi une nouvelle relation avec son fils "On s'est beaucoup rapproché, dit-il, il y avait une barrière entre nous deux qui s'est levée, mais ma femme essaie de nous séparer".

Monsieur G. semble être sorti de son attitude passive, a interdit à sa femme de frapper son fils "quand elle le frappait, dit-il, moi, ça me gênait", et a empêché Philippe de venir dormir avec sa mère. Philippe a toujours peur la nuit, peur des voleurs, des fantômes, mais dort dorénavant dans sa chambre, une lumière à côté de lui.

Je demande à Mr G. de venir encore une fois avec sa femme "ce sera très difficile, dit-il, il est très dur de la faire changer d'avis" - "et puis, ajoute-t-il, elle a une crainte, c'est d'être mise en cause".

Lors du rendez-vous fixé, Mr G vient seul. Sa femme a refusé de venir, et resté opposée à toute psychothérapie, "par contre me dit-il, comme Philippe a souvent de la diarrhée, elle l'emmène voir un spécialiste" - Lui-même paraît fatigué, fait allusion aux soins dont il est l'objet à la Fondation Curie.

Or Philippe ne peut se rendre seul aux séances de psychothérapie, sa femme s'y oppose et lui-même ne peut accompagner Philippe ... Son retrait est manifeste "j'essaierai encore de parler avec ma femme, dit-il". Mais cet entretien est resté le dernier.

Face à ces couples parentaux où le rôle phallique veut être assumé par la mère, de graves problèmes identificatoires se posent également aux filles, comme en témoigne l'observation de cette petite fille de 8 ans, Corinne B... Si les parents viennent consulter d'emblée pour la situation conflictuelle qui existe entre Corinne et sa mère, les démarches seront néanmoins très longues pour vaincre les mécanismes de défense élaborés par les parents devant la remise en cause faite par Corinne de l'équilibre parental, et pour les amener à réfléchir sur leurs propres difficultés identificatoires.

Observation n° 4 : Corinne B.

Mr et Mme B... viennent consulter en Juin 1969 pour leur fille Corinne, née en Mai 1961, L'aînée de leurs deux filles. Depuis l'âge de 4 à 5 ans, Corinne, qui est "adorable" à l'école, avec les autres, présente à la maison une attitude d'opposition systématique qui entraîne un climat conflictuel permanent, notamment entre Corinne et sa mère.

Dès le premier entretien, les problèmes tant de chacun des parents que du couple parental émergent immédiatement. En effet, Corinne dont la naissance a été très désirée, n'a pas été élevée par sa mère. Celle-ci ne s'en est occupée que durant 3 à 4 mois, puis a fait une dépression nerveuse, et a été vivre quelques mois chez sa mère. A son retour, elle a repris immédiatement son métier de coiffeuse. Corinne a été élevée par différentes bonnes, et son père s'en est beaucoup occupé dans sa petite enfance. C'est ainsi que Mme B. dit : "mon mari s'est beaucoup occupé de Corinne. C'est lui qui se levait la nuit quand elle pleurait, qui la changeait, qui lui donnait ses biberons. Moi, j'étais trop fatiguée. Maintenant encore, il lui laisse tout passer ... c'est moi qui la réprimande, qui fais le gendarme".

Une inversion du rôle des parents apparaît nettement, le père ayant revêtu un rôle nourricier et permissif, la mère un rôle primitif.

Mr. B. essaie d'abord de ne pas s'impliquer dans les problèmes de Corinne "Il y a des millions de gosses, et j'en fais partie, qui n'ont pas eu une bonne jeunesse, et cela ne les a pas marqués". Invité à s'expliquer sur sa jeunesse, il précise qu'il y a toujours eu une mauvaise entente entre lui-même et son père, qui se montrait très rigoureux à son égard et ne cachait pas sa préférence pour son plus jeune frère. Lui-même a été élevé par des bonnes, mais se défend d'en avoir souffert. Son père faisait vivre toute la famille dans un climat de crainte "Chez nous, dit Mr B., on ne pouvait pas parler. C'était comme un cimetière". De vives querelles s'élevaient parfois entre ses parents, et Mr B. prenait toujours le parti de sa mère. "Quand il était jeune, intervient alors Mme B., il m'a dit avoir eu envie de tuer son père". Mr B., sur la défensive, prend alors le parti de son père, expliquant qu'il fait partie d'une famille israélite, dont beaucoup de membre ont été déportés, et décimés pendant la guerre, ce qui, dit-il, explique l'attitude rigide de son père. Mais il reconnaît qu'il a toujours été incapable de faire acte d'autorité "je cède toujours tout, dit-il, je ne peux rien interdire", et il se retourne vers sa femme "ma femme veut toujours tout régler seule. Elle n'en réfère jamais à moi."

Mme B. reproche alors à son mari, sa passivité, son manque d'autorité "c'est ce qui m'oblige, dit-elle, à faire le gendarme". Elle-même n'a pas connu ses parents, puisque ceux-ci, d'origine israélite, sont morts en déportation, de même que son frère et ses deux soeurs. Elle a été élevée par une tante qu'elle a toujours considérée comme étant sa mère. Jamais, dit-elle, elle n'a souffert de l'absence de père. "A 13 ans, j'étais entièrement responsable - j'ai toujours tout décidé toute seule".

Durant cet entretien, de nombreuses controverses éclatent entre Mr et Mme B. chacun rendant l'autre responsable de sa propre attitude. Mais la situation est manifeste : la mère fait la loi, et le père, semble-t-il, lui a laissé ce rôle sans jamais le revendiquer. Maintenant encore, avec Muriel, la plus jeune de leurs deux filles, âgée de 2 ans, c'est lui qui la nourrit à table, et essaie d'empêcher sa femme de la punir.

La motivation de la consultation est approfondie : c'est essentiellement Mme B. qui est venue consulter, car elle ne supporte pas d'être mise en échec par Corinne. Celle-ci la brave en effet en permanence, transgresse ses interdits, et fait jouer un rôle important à la bonne en disant la préférer à sa mère, ce que celle-ci ne supporte pas. "Corinne m'échappe, dit-elle, elle est toujours avec sa bonne, et la compare sans cesse à moi - Tout ce que je lui interdis, elle le fait en cachette". Le père lui, dans cette lutte entre Corinne et sa mère, se reconnaît en Corinne, et fait un parallèle avec l'attitude qu'il avait petit envers son père "je faisais comme Corinne, dit-il. Mon père m'interdisait de lire le soir, et, comme elle, je lisais sous les draps avec une lampe électrique". Autant Mme B. est tendue durant tout l'entretien, autant Mr B. semble triompher de l'échec de sa femme et prendre sa revanche.

Corinne se présente comme une petite fille très fine, très vive, qui manipule la situation avec beaucoup de maîtrise. "Je ne suis pas contente à la maison, dit-elle, parce que Maman m'embête toujours. Tout ce que je veux faire, elle me l'interdit. Alors moi, je vais voir la bonne ou Papa, et j'obtiens ce que je veux. Maman, elle crie pour rien du tout. Et puis, elle est injuste. Souvent, elle ne devrait pas me gronder, c'est Papa qui le lui dit. Maman, elle ne s'occupe de moi que pour me gronder".

Lors de l'entretien suivant, où Corinne vient seule, Corinne explique, en jouant parfois certaines scènes, que sa mère est très autoritaire, et surtout n'explique jamais ses ordres, ce que Corinne ne supporte pas. Le père semble ne jamais intervenir dans le conflit entre Corinne et sa mère, Corinne se sent souvent assez sûre d'elle pour chercher l'affrontement avec sa mère et chercher à en triompher, ce qui lui fait plaisir, dit-elle. En fait Corinne sous une aisance apparente et une grande volubilité est extrêmement anxieuse, comme le révèlent d'ailleurs son instabilité, de nombreux tics, une onychophagie, et une insomnie fréquente signalée par les parents.

Un entretien a lieu avec les parents (qui, lors de l'entretien précédent, m'avaient fait dire par la bonne qu'ils venaient pour faire punir Corinne). Mme B. est moins défendue que lors du premier entretien et Mr B. beaucoup plus impliqué. Le problème de l'autorité pour chacun des deux parents est alors abordé, avec ce qu'il suppose d'abdication chez

le père, et ceci depuis son enfance, et de revendication chez la mère. Mr B. reconnaît qu'il n'a jamais jusqu'ici fait acte d'autorité dans sa famille, mais qu'il pensait que cela n'avait pas de conséquences, puisque sa femme faisait la loi. Une discussion s'engage alors sur les conséquences pour Corinne d'un tel renversement des rôles, d'autant que l'image parentale de référence est pour elle sa mère. Le problème de la féminité pour Mme B. est alors abordé, ce qui entraîne une très vive abréaction de sa part. Jamais, dit-elle, elle n'a accepté d'être une femme. Son mariage, la maternité de Corinne lui ont posé des problèmes qu'elle a fui en se réfugiant dans son magasin de coiffeuse, qu'elle dirige. A la maison, tout allait bien jusqu'à ce que Corinne grandisse et lui résiste. Elle ne peut supporter de céder, dit-elle, et reconnaît chercher sans cesse à triompher de Corinne. A l'issue de cet entretien, le père décide d'abandonner son rôle nourricier, "d'essayer", dit-il de faire preuve d'autorité. La mère se dit soulagée de ne plus avoir à faire le gendarme et cherchera à la fuir. Les affrontements incessants, recherchés, reconnaît-elle, tant par Corinne que par elle-même. Corinne reviendra régulièrement en consultation, ainsi que les parents.

Lors de l'entretien suivant, la situation s'est effectivement modifiée, ce qui ne va pas sans poser de gros problèmes à Corinne "Maintenant, dit-elle, c'est Papa qui me gronde. Il m'a dit l'autre jour que c'était le dernier avertissement, que sinon j'aurais une fessée. Maintenant, je ne peux plus faire de bêtises". Un entretien a lieu alors entre Corinne et ses parents, Corinne et sa mère conviennent ensemble de s'expliquer en cas d'affrontement et d'en référer à Mr B.

Au retour des vacances, la situation s'est beaucoup améliorée. Il n'y a plus de heurts incessants entre Mme B. et Corinne, et Mme B. a abdiqué son attitude dominatrice. Mr B. s'est montré présent et autoritaire, et Corinne, reconnaissent les parents, a été "parfaite".

Un problème est alors abordé : celui des jeux de Corinne, Corinne en effet n'aime que les jeux de garçon et a toujours dédaigné ceux des filles. Elle n'a jamais joué à la poupée, mais toujours aux soldats, aux voitures, au train électrique. Elle joue surtout avec des garçons et est en rivalité permanente avec son cousin Bruno, qui a le même âge qu'elle, mais est toujours plus fort qu'elle, ce qu'elle ne supporte pas. Pour

essayer de le dominer, elle prend des leçons de judo et a également décidé de faire de l'équitation.

L'entretien suivant avec les parents permet à la mère d'aborder de nouveau le problème de sa féminité à partir du problème de Corinne. C'est ainsi, dit-elle, qu'elle lui a toujours laissé les cheveux courts, et était contente quand, petite, on prenait Corinne pour un garçon. Elle même n'a jamais incité Corinne à jouer à la poupée, mais lui a proposé récemment de faire de l'escrime, ce que Corinne a refusé pour faire de l'équitation. "On sent chez elle, dit Mme B. une revendication qui reste toujours insatisfaite. D'ailleurs, c'est souvent qu'elle dit "j'aimerais mieux être un garçon". Mme B. se reproche d'avoir souvent vanté devant Corinne les qualités de son cousin Bruno "fort, très doué, très intelligent". Mais on sent chez la mère encore de vives résistances pour aborder le problème de sa propre féminité.

Les entretiens suivants avec Corinne, mettent en évidence une attitude régressive, qui se traduit notamment par des affections somatiques fréquentes, qui l'empêchent notamment d'aller au judo - et à l'équitation, sport dont Corinne finit par reconnaître qu'il lui fait peur, et qu'il n'est pas facile de commander un cheval, contrairement à ce qu'elle avait pensé. Par ailleurs, Corinne transfère sur son institutrice son conflit avec sa mère, lui reprochant de crier, de vouloir commander, d'être injuste.... mais continue néanmoins à avoir des résultats scolaires satisfaisants. Elle se laisse pousser les cheveux, s'intéresse au problème de la maternité, pose des questions à sa mère sur sa petite enfance, sa naissance, sur ce que sa mère ressentait quand elle était dans son ventre.

Un entretien avec Corinne et ses parents se révèle décisif. Corinne reconnaît que décidément elle aurait mieux aimé être un garçon, qu'elle n'est pas contente d'être une fille, car les filles ont peur des animaux - ce qui fait dire au père qu'il a beau être un garçon, mais qu'il a peur des araignées, et surtout des serpents -, car les filles se mettent des robes et non des pantalons, car les filles ne font jamais ce qu'elles veulent et doivent laisser les garçons gagner.

Après ce réquisitoire de Corinne contre la féminité, les parents demandent un entretien sans Corinne, et la mère exprime son désir d'entreprendre une psychothérapie pour son propre compte, retrouvant, dit-elle, ses propres problèmes dans ceux de Corinne et désirant les aborder "elle aussi". Mr B. avec lequel sa femme a longuement discuté avant de prendre sa décision - pense qu'une psychothérapie ne peut qu'être favorable à sa femme, et par là même à Corinne. Quant à lui, il reconnaît avoir ses propres problèmes, mais pense s'être assez remis en question de lui-même et n'éprouve pas le besoin d'aller plus loin.

Dans cette observation apparaît de façon manifeste l'identification de Corinne à une mère dominatrice, chez laquelle on perçoit une angoisse de castration intense, et un refus de sa propre féminité. On ne peut d'ailleurs être sans remarquer l'importance qu'a pu avoir pour Mme B. le fait d'avoir perdu ses parents dans son enfance et d'avoir été élevée par une tante. Il semble que Mme B. n'ait jamais pu dépasser sa propre angoisse de castration et résoudre son Oedipe. Son rôle dominateur n'a jamais été dénoncé par son mari, qui, de son côté, a éprouvé de grosses difficultés pour s'affirmer sur un mode viril, et adopte volontiers un rôle maternel et nourricier. C'est la naissance de Corinne et le développement psychique de celle-ci qui entraînent chez Mme B. une reviviscence de son angoisse de castration et une exacerbation de son attitude dominatrice. Si Corinne est en rivalité avec elle face à son mari, il semble que ce soit dans le cadre d'une grande distorsion de l'Oedipe, dans la mesure où Corinne, s'identifiant à une mère phallique, remet celle-ci en cause et semble la provoquer au niveau de sa propre situation identificatoire. Corinne elle-même accède à un Oedipe distordu dans la mesure où l'identification à sa mère n'entraîne pas pour autant le renoncement au pouvoir phallique, mais la dresse en rivale face à sa mère. Cette rivalité, qui se joue sur un plan de domination et d'autorité est loin de la situation de rivalité oedipienne de la mère et de sa fille face au père. Il faudra un abord psychothérapique prudent pour que Corinne exprime nettement sa revendication virile, ce qui permet à la mère de prendre conscience de son propre refus de sa féminité, ainsi que de la projection de ce refus sur Corinne. Il semble bien dans ce cas que ce soit l'identification de Corinne à sa mère sur un mode dominateur - alors que le père, passif

laissait ce conflit d'autorité se jouer - qui ait entraîné chez la mère une situation anxieuse qui a été directement à l'origine de la consultation et qui lui a permis de se remettre en question au niveau de sa propre situation identificatoire.

Tel n'est pas le cas de Mme V. qui pose également le problème d'une mère dominatrice et manipulatrice, et qui exerce également ce rôle dominateur de façon élective sur sa fille aînée Pascale. Mais Mme V. échappe à tout abord psychothérapique, d'autant qu'il s'agit d'une personnalité très fragile, atteinte de maladie de Basedow, et Pascale pose le problème d'un état de passivité et d'inhibition profondes.

Observation n° 5 - Pascale V...

Mme V. vient consulter en Septembre 1969, sur les conseils d'une rééducatrice de dyslexie, pour sa fille Pascale, née en Août 1956, l'aînée de ses 3 enfants. D'après la mère, Pascale a d'importantes difficultés scolaires, que n'ont pas ses 2 plus jeunes frères, Franck né en 1957, et Marc né en 1963. - et a dû redoubler sa 6ème à la rentrée scolaire de Septembre 1969.

Mme V. se présente comme une personne extrêmement volubile, fébrile, atteinte d'une exophtalmie et d'un goître qui font d'emblée évoquer le diagnostic de maladie de Basedow.

Sa fille Pascale, dit-elle, lui donne des difficultés depuis l'âge de 8 ans "elle ne comprenait pas ce qu'on lui demandait ... Elle répondait à côté des questions, ne comprenait pas l'énoncé des problèmes". Surtout, dit Mme V., Pascale ne comprenait pas le sens des mots et utilisait à la place d'un mot un mot de consonnance approchante."

Mme V. va alors consulter un médecin neuro-psychiatre, qui conclut à la nécessité d'une psychothérapie et adresse Mme V. au centre Claude-Bernard. La psychothérapie de Pascale est entreprise, mais rapidement interrompue "je me suis découragée au bout d'un an", dit Mme V. En fait, elle reconnaît avoir décidé d'arrêter la psychothérapie au bout de quelques mois seulement "je n'ai vu le médecin qu'une seule fois," dit-elle "Il m'a dit qu'il ne voulait pas me voir pour que l'enfant n'ait pas

l'impression qu'on fasse bloc... mais moi, j'accompagnais Pascale pour savoir ce que je devais faire avec elle, et on ne me parlait jamais".

Mme V. va alors consulter un autre médecin, qui fait passer de nouveaux tests à Pascale, en Décembre 1967, tests dont Mme V. a gardé le résultat : le quotient intellectuel est à 111, avec un quotient intellectuel verbal à 103, et un quotient intellectuel de performance à 118. Le médecin conseille de nouveau une psychothérapie, qui est entreprise avec un nouveau psychothérapeute. "J'avais des rapports plus fréquents avec lui, dit Mme V. Mais cela n'a pas été concluant, Pascale était ravie de se plaindre, cela devenait malsain". "Finalement, dit la mère, j'ai arrêté de mon plein gré la psychothérapie"... et ceci au bout de quelques mois seulement.

Si Mme V. vient de nouveau consulter, c'est que le Professeur de Français lui a dit que Pascale était dyslexique et qu'elle a décidé de la "reprendre en mains", et de la faire rééduquer.

L'étude de l'enfance de Pascale montre que sa mère s'est toujours beaucoup occupée de ses études depuis son entrée en 11ème et même à la maternelle, où, dit Mme V. c'est moi qui lui ai appris à lire et écrire". Il n'en a pas été de même dans sa petite enfance. "J'ai fait une faute", dit Mme V., non sans réticence "la chambre de Pascale était au premier étage du pavillon, j'avais la hantise qu'elle tombe .. j'ai mis une barrière à la porte de sa chambre, j'ai supprimé les prises de courant, et je la laissais parquée dans sa chambre - je pensais que c'était son petit univers à elle, que rien ne pouvait l'y blesser". Dans cet univers fermé, Mme V. apportait à Pascale ses biberons et ses repas sans une minute de retard, et si elle parle de "faute", c'est que des médecins lui ont déjà reproché dit-elle, de n'avoir pas assez éveillé sa fille au monde extérieur. De plus, le début de la marche de Pascale a coïncidé avec la naissance de son petit frère, et Mme V. a reporté alors tous ses soins vers celui-ci. Par ailleurs, Pascale a eu de tout temps des difficultés alimentaires, prenant ses repas avec une lenteur que sa mère avait du mal à supporter, a parlé tard vers 3 ans et a très longtemps parlé un langage bébé. On ne peut manquer en écoutant Mme V. d'être frappé par la fréquence avec laquelle elle se dit "énervée par sa fille, exacerbée par sa mollesse, cet objet inerte dit-elle, énervée par son langage, énervée par ses échecs scolaires".

Pascale elle-même, se présente comme une enfant très anxieuse, très inhibée, réagissant manifestement par une attitude d'opposition passive à l'oppression exercée par sa mère. Le contact est difficile, la verbalisation très pauvre. Pascale se souvient mal des psychothérapies entreprises, mais raconte qu'après chaque séance sa mère lui posait des questions afin de savoir tout ce qu'elle avait pu dire ou dessiner. Elle ne sait ni pourquoi ces psychothérapies ont été entreprises, ni pourquoi elles se sont terminées. L'ignorance de ce qui se passe semble être une sorte de façon d'être. Le seul conflit nettement exprimé est une rivalité avec son plus jeune frère, auquel elle se sent sans cesse comparée par sa mère. Le travail scolaire est vécu par Pascal comme très contraignant, d'autant qu'elle doit marquer sur un carnet les mots dont elle ne comprend pas le sens et montrer chaque soir ce carnet à sa mère. Pascale se sent soumise à sa mère au point d'avoir le sentiment de devoir tout lui raconter, "et de ne rien garder pour elle". Quant à son père, elle le vit comme sévère et punitif, et par ailleurs très souvent absent de la maison. Elle passe toujours par l'intermédiaire de sa mère pour lui demander quoi que ce soit.

Avant que toute décision soit prise, un nouvel entretien a lieu avec la mère. Celle-ci reconnaît chercher en la rééducatrice une auxiliaire pour l'aider à venir à bout des difficultés de Pascale. Son mari, qui est industriel, la laisse libre de toutes les décisions en ce qui concerne les enfants. Elle le décrit comme très occupé par son travail, venant, après le décès de son père, de prendre la direction de l'usine que celui-ci dirigeait et où travaillent de nombreux membres de sa famille. Elle même est fille d'industriels, et sa mère, est et a toujours été une femme d'affaires très active, qui a fondé une usine et continue, à plus de 70 ans, à la diriger. "Ma mère a toujours tenu les rênes, dit Mme V.". Dans l'usine dirigée par sa mère travaillent d'ailleurs son père et son frère, qu'elle décrit comme "employés" par sa mère. Elle décrit sa mère comme une femme très autoritaire, peu affective, qui ne s'est jamais beaucoup occupée ni de ses enfants, ni de ses petits enfants. "Elle a opté pour une vie active, dit Mme V. et moi pour une vie de famille". En fait, Mme V. a été contrainte à cette vie de famille. Déjà avant son mariage, elle voulait continuer ses études après son bac pour apprendre des langues étrangères. Sa mère l'a forcée à arrêter ses études pour la faire entrer

dans son usine. Dès son mariage, son mari l'a forcée à arrêter tout travail, "car, dit-elle, il ne voulait pas me voir devenir comme ma mère. Mais il me laisse la responsabilité de la maison et des enfants".

Mme V. supporte en fait mal ce rôle de mère de famille auquel elle se sent contrainte, mais est loin de se rendre compte qu'elle régit sa maison comme une directrice d'usine. Elle a fait plusieurs états dépressifs, "par fatigues", dit-elle, puis est apparue une maladie de Basedow pour laquelle elle est traitée depuis 2 ans par chimiothérapie. Sa nervosité reste inchangée, dit-elle, "tout est pour elle source d'inquiétudes". En fait, il semble bien que Pascale soit l'objet privilégié où est cristallisée toute l'angoisse de la mère.

Lors d'un entretien avec le père, celui-ci se montre très peu impliqué dans les problèmes de sa famille. Il dévalorise nettement Pascale, persuadé qu'elle ne pense à rien, ne s'intéresse à rien, et ne pourra réussir ses études. Quant à sa femme, il ne comprend pas pourquoi elle travaillerait, et d'ailleurs s'y oppose nettement. Lui-même se sent très peu concerné par sa fille, voire même dérangé par les problèmes qui sont soulevés à son sujet.

A la suite de ces entretiens, la décision est prise d'entreprendre une rééducation, à laquelle Mme V. tient absolument et qui se révèle d'ailleurs nécessaire sur le plan pédagogique, et d'y associer une psychothérapie. Ce que Mme V. n'accepte qu'avec réticence.

Cette psychothérapie a lieu sous forme de séances de psychodrame, au cours desquelles Pascale arrive peu à peu à s'extérioriser. Lors des premières séances apparaît nettement sa peur de l'image maternelle. Cette peur donne lieu à des réactions de blocage massif, où Pascale se pétrifie instantanément et s'absente de la situation. Puis s'extériorise une agressivité très nette vis à vis de l'image maternelle, vécue comme coercitive, oppressante et dangereuse. Peu à peu, Pascale s'affirme, s'épanouit, prend des initiatives, et ses résultats scolaires vont en s'améliorant de façon manifeste. Le même changement de comportement est constaté par la rééducatrice, avec laquelle Pascale s'était montrée au début passive et opposante - comme avec sa mère - refusant ce à quoi elle se sentait contrainte.

Non sans réticences, Mme V. accepte de ne plus s'occuper du travail scolaire de Pascale. Les précautions ont dû être grandes pour amener Mme V. à concéder ce point important, si grandes ont été ses réactions d'angoisse, de culpabilité -- et aussi d'agressivité envers Pascale, "cette fille qui m'échappe malgré tous mes efforts". Nombreuses sont ses interventions, à la faveur de la moindre défaillance de Pascale, pour "faire quelque chose", remettre en cause le traitement, envisager un changement d'école au milieu de l'année scolaire, et surtout recommencer à "aider" Pascale. Sans cesse Mme V. manifeste son impatience de voir ce qu'on fait "rendre quelque chose" son impatience surtout de ne pouvoir intervenir elle-même -- démarche bien ambiguë, car si Mme V. veut aider Pascale, tous ses efforts s'inscrivent dans une démarche dépréciative et dévalorisante. Mme V. a manifestement besoin d'un rôle dominateur et manipulateur, mais toute tentative pour amener Mme V. vers une psychothérapie personnelle est rapidement éludée. Il semble d'ailleurs qu'il faille envisager avec la plus grande prudence cette psychothérapie étant donné la force de ses mécanismes de défense, et la gravité de sa maladie de Basedow. Les résistances sont non moins importantes du côté de Mr V. qui refuse de s'impliquer dans les problèmes de sa fille et considère le milieu familial comme équilibré.

Il apparaît nettement qu'il est une nécessité pour Mme V. d'exercer en permanence un rôle autoritaire et manipulateur sur sa fille, et que toute remise en question de son attitude -- si prudente soit-elle -- entraîne immédiatement une vive recrudescence de son anxiété et l'apparition de réactions dépressives ou agressives à l'égard de Pascale. Il semble d'ailleurs que l'exercice de ce rôle soit pour Mme V. un moyen de défense contre l'angoisse et la dépression. Il faut d'ailleurs noter que Mme V. ne vient consulter qu'en raison de l'échec scolaire de Pascale, mais est loin de se sentir remise en cause par sa fille comme c'était le cas de la mère de Corinne B. En effet Pascale V. est dans une conduite de dépendance totale à l'égard de sa mère, et s'est réfugiée dans une attitude de fuite et de passivité. Seul son échec scolaire vient révéler l'importance de la situation conflictuelle entre elle-même et sa mère. Mr V. semble avoir tenu à affirmer avant tout devant autrui son rôle de "chef de famille" en interdisant à sa femme de travailler afin qu'elle ne devienne pas une femme d'affaires dynamique et autoritaire comme sa propre

mère. Il maintient sa position de façon rigide et intransigeante comme si en fait il devait faire face à une lutte d'influence entre sa femme et lui-même et l'on peut se demander s'il n'est pas sans avoir lui-même le besoin d'affirmer en permanence son autorité face à sa femme. Mme V. s'est apparemment pliée et ne revendique pas l'autorité que son mari détient de façon aussi jalouse mais a reporté sur ses enfants - et notamment sa fille aînée son besoin de domination et régit sa famille comme sa mère et son mari régissent leur usine. Son équilibre est menacé dans la mesure où elle ne peut s'empêcher de vouloir dominer et modeler Pascale et dans la mesure où l'échec scolaire de Pascale la met en face des conséquences de son attitude. Les problèmes thérapeutiques sont complexes, car, s'il paraît souhaitable de permettre à Pascale d'exprimer son agressivité, tout abord psychothérapique des parents est délicat, dans la mesure où Mme V. est d'une grande fragilité, Mr V. très peu accessible, et où il n'existe chez les parents aucune demande en dehors de celle qui est formulée pour Pascale.

Déjà dans cette observation apparaît le rôle pathogène exercé de façon quasi-exclusive par l'un des deux parents, alors que dans les observations précédentes l'enfant était inséré dans une situation familiale conflictuelle dans son ensemble. Certes, l'on ne peut s'empêcher de penser que ce n'est pas sans raisons profondes que Mr V. a laissé à sa femme une attitude aussi dominatrice à l'intérieur de son foyer. Mais il est néanmoins des cas, où le rôle pathogène est exercé de façon manifeste par la mère, comme en témoigne entre bien d'autres l'observation de Christian S.

Observation n° 6 - Christian S.

Mme S. Vient consulter en Novembre 68 pour son fils Christian, né en Avril 1958. D'emblée Mme S. dit être catastrophée par l'échec scolaire de son fils "il me rend malade, dit-elle, je suis neurasthénique, j'ai du être soignée il y a 2 ans à cause de lui pour une dépression nerveuse. Depuis qu'il va à l'école je suis tellement nerveuse que j'ai dû m'arrêter de travailler.

Christian est son fils unique et l'aîné de ses 3 enfants. Ses 2 filles, Virginie et Odile, sont nées respectivement en 1962 et 1963. Virginie travaille en classe, dit Mme S. de façon remarquable.

La petite enfance de Christian a été marquée par un retour de la Guadeloupe - où il est né - en France, ceci alors qu'il avait 3 ans, et par une attitude régressive à la naissance de Virginie : lui aussi aurait voulu être emmaillotté et boire au biberon - il avait alors 4 ans.

Tout petit, dit Mme S. Christian était déjà très passif, très lent et rêveur. Il restait des heures à regarder par la fenêtre en suçant son pouce. Parlant de la timidité de Christian, Mme S. montre un mécanisme très net d'identification à son fils "il est timide comme moi, dit-elle. ' i J'ai toujours été très timide et je me retrouve en lui". Les difficultés de Christian ont commencé au cours préparatoire, notamment en calcul, alors qu'il a appris à lire et écrire sans difficultés. "Mais, dit Mme S. ses difficultés ne font qu'empirer. Il est actuellement en 7ème, parmi les derniers de la classe, et ne sera jamais reçu à l'examen d'entrée en 6ème. Mme S. reconnaît qu'elle ne peut plus supporter Christian, passe son temps à scruter son carnet de notes, à s'occuper de son travail scolaire. Mais elle s'énerve très vite, crie sans cesse après lui et va jusqu'à le frapper et le battre avec un martinet "j'ai honte, dit-elle. C'est mon préféré, j'aurais voulu qu'il travaille bien, c'est mon fils. Il n'est pas idiot, mon gosse, mais il travaille de plus en plus mal, j'en arrive à me demander s'il est vraiment normal".

Christian lui-même se présente comme un enfant très anxieux et inhibé, qui ne répond que par monosyllabes, et dont l'instabilité motrice est manifeste. Il nie l'existence de tout problème affectif, et se refuse à parler du conflit qui l'oppose à sa mère et à ses soeurs, envers lesquelles il montre des signes manifestes de jalousie. L'abord de ses difficultés scolaires entraîne une attitude d'opposition anxieuse. Ses dessins sont faits de façon minutieuse, voire même obsessionnelle, et ce côté obsessionnel est confirmé par le goût de Christian pour collectionner de nombreux objets et garder ses affaires de façon méticuleuse. Durant tout l'entretien apparaît de façon manifeste l'angoisse de Christian devant l'échec de son besoin de réassurance narcissique.

Des tests ont déjà été pratiqués en 1966, le quotient intellectuel évalué à l'échelle de Wechsler, est de 100. L'examen psychologique avait insisté sur l'anxiété de l'enfant, sa lenteur à réaliser les épreuves de performance, l'importance de son état d'inhibition, d'opposition, et sa dépendance étroite vis à vis de sa mère. Des conseils avaient été donnés à la mère pour qu'une psychothérapie de Christian soit entreprise, mais Mme S. n'a pas fait réaliser cette psychothérapie, alléguant, dit-elle, le fait qu'elle croyait que les difficultés de Christian n'étaient que transitoires. Mais les difficultés de son fils allant croissant, ainsi que son propre désespoir, elle a résolu de venir de nouveau demander o conseil.

Un entretien est alors demandé avec Mr et Mme S. Mr S. se révèle extrêmement compréhensif, tant envers les problèmes de son fils qu'envers ceux de sa femme. "Christian a un complexe d'infériorité, dit-il. Il veut tellement faire plaisir à sa mère qu'il ne peut surmonter ses difficultés. Ça le paralyse. Il a un blocage affectif. Le jour où il s'épanouira, tout ira mieux". Pour lui, l'anxiété de sa femme a toujours été intense, et aggravée par l'attitude des parents de sa femme à leur retour de la Guadeloupe. Les parents de Mme S. - qui n'ont eu que des filles - ont en effet adopté envers Christian une attitude étonnée et réprobatrice, allant jusqu'à dire, dit Mme S. "c'est ça, ton fils - il n'est pas si bien que ça" - Depuis, ils continuent à considérer Christian comme "diminué".

Durant tout l'entretien, Mme S. ne cache pas sa déception "je suis déçue par Christian, dit-elle. J'ai honte de le dire, mais je l'aimerais un plus s'il travaillait mieux - je voudrais être fière de lui, je me dis que j'ai fait une faute et que je suis punie dans mon fils". La situation paraît conflictuelle et ceci de façon aiguë. Le père comprend la nécessité d'une psychothérapie, et même dit-il "d'une analyse de sa femme", mais Mme S. repousse toute psychothérapie en arguant le fait que, pour elle, l'échec de Christian est irréversible - Elle accepte néanmoins de revenir régulièrement avec Christian à la consultation.

Les entretiens ont lieu, tantôt avec Christian seul, tantôt avec Christian et sa mère. Christian se détend peu à peu, et si il continue à dessiner de façon très obsessionnelle - il commence à parler un peu de lui-même, de ses difficultés. Un jour est abordé le problème des difficultés scolaires et des réactions de sa mère. Une scène est alors jouée,

sous forme de psychodrame, où Christian et moi jouons alternativement le rôle de Christian. apportant son carnet de notes à sa mère et celui de sa mère - l'anxiété de Christian est alors massive, et il se montre incapable et de jouer le rôle de sa mère et de me dire comment je dois le jouer. Je fais alors entrer sa mère et lui demande de nous décrire ses propres réactions. Très émue, Mme S. me demande "est-ce qu'il vous a dit que je pleurais ? est-ce qu'il vous a dit que je le battais ?," puis, fondant en larmes, elle ajoute, "l'autre jour, en apprenant ses leçons, il m'a dit tu sais Maman, j'aimerais encore mieux être mort". Christian paraît très ému par l'émotion de sa mère, émotion qui dépasse le cadre de son anxiété habituelle.

Lors des entretiens suivants, une relation plus chaleureuse s'élabore entre Christian et sa mère. Celle-ci se révèle toujours très exigeante et interventionniste à l'égard de son fils, mais peu à peu, celui-ci laisse percer toute son agressivité à l'égard de sa mère. Parallèlement, il se met à faire du sport, apprend à nager, commence à faire du judo, et s'épanouit physiquement. Mme S. cesse alors de venir pendant plusieurs semaines, puis, un jour, revient à la consultation dans un état de grande agitation anxieuse "Il a eu de mauvaises notes en classe.. il se moque de moi.. je ne peux plus le voir, je ne peux plus supporter cet échec. J'aimerais mieux le voir en pension". Mme S. est d'autant plus tendue que son mari intervient souvent pour défendre Christian, lui reproche son attitude "Il m'a dit que j'étais une mégère avec mon fils", dit-elle. Une discussion s'engage alors, où est repris tout ce qui avait été dit sur la conduite d'échec de Christian et ses rapports avec l'anxiété si manifeste de sa mère. Sans être consciente de la signification si profondément castratrice de son attitude, Mme S. reconnaît que sa perpétuelle anxiété ne peut que nuire à son fils, et qu'il lui est très difficile de modifier son comportement. C'est alors qu'apparaît nettement la nécessité d'une psychothérapie de la mère, parallèlement à celle de Christian. Mme S. accepte de revenir avec son mari afin que cette éventualité soit envisagée.

L'entretien avec Mr et Mme S. est alors décisif. Mme S. reconnaît qu'il lui faut se faire soigner, car, dit-elle, si je ne me retenais pas, je continuerais à crier sur lui, à le taper. J'aurais voulu être fière de lui, je voudrais qu'il soit parfait, mais il est comme j'étais, c'est

pour cela que je lui en veux. J'étais timide, pleine de complexes comme lui. Des fois, je le hais, je le piétinerais" et Mme S. va jusqu'à reconnaître "des fois quand je le battais, quand je le fouettais, j'éprouvais un certain plaisir" aucune interprétation ne peut lui être donnée sur la signification de ce plaisir, mais Mr S. intervient en disant à sa femme "tu vois bien, il faut absolument te faire soigner" - "par contre dit Mme S., des fois on s'aime comme des amoureux, mais même maintenant, s'il réussissait, je serais déçue. J'ai des remords vis à vis de lui, je me sens coupable, j'ai peur de ne pas l'avoir assez aimé, mais j'ai été déçue".

Je rappelle alors à Mme S. que ses propres parents, a-t-elle dit, ont également montré des signes de déception et l'invite à en parler "ma mère est adorable, dit-elle, mais j'ai toujours été déçue par mon père. Mon père a fait la guerre de 14-18, à Verdun, il se complaît dans les horreurs, et ne s'occupait jamais de nous. J'aurais voulu un père à poigne, un père qui punisse. J'enviais les autres enfants qui avaient des pères sévères. Mon père, il ne va pas tellement de l'avant, c'est un timoré. J'aurais voulu un vrai homme".

Mme S. reconnaît que sa mère détenait toute l'autorité, et qu'actuellement elle-même ne peut détenir cette autorité, car dit-elle "mon mari, lui est un vrai homme". Son autorité sur Christian est alors évoquée, de même que l'identification faite par elle entre Christian et elle-même d'une part et entre Christian et son propre père d'autre part (ce qui implique ses propres difficultés d'identification, qui ne peuvent être abordées dans cet entretien.)

Mr S. intervient alors "c'est souvent qu'elle dit de Christian : Oh ! il est comme mon père" - Lui-même pense que son beau-père "est un sado-masochiste parfait, qui recherche l'échec".

Mme S. va jusqu'à dire que son propre père a été vis à vis de sa mère comme Christian envers elle-même "Petit, dit-elle, mon père adorait sa mère, mais il l'a déçue, il l'agaçait". Je lui fait alors remarquer que ce sont les termes qu'elle emploie si souvent en parlant de Christian "il me déçoit, il m'énervé".

Consciente du système d'identifications et de projections complexes qui existe entre son père, elle-même et son fils, Mme S. décide alors d'entreprendre une psychothérapie analytique et de ne plus sans cesse différer celle de son fils. Mr S. est entièrement d'accord et accueille en souriant la remarque amère de sa femme "il n'en a pas besoin, lui, c'est un vrai homme". Il est également décidé que Christian serait mis dans une école à petits effectifs où l'instituteur aura plus le temps de s'occuper de lui.

Depuis cette décision, la mère suit régulièrement un traitement analytique - Christian s'est épanoui, s'affermi, sans que l'on puisse savoir si sa propre psychothérapie ou le changement d'attitude de sa mère est cause de son épanouissement. Mme S. a du mal à accepter l'assurance de "petit homme" de son fils, et il semble bien qu'elle ne pourrait lui permettre de s'affirmer sur un mode viril si elle-même ne remettait pas en cause son propre système d'identifications et son angoisse de castration. Le couple conjugal ne paraît pas perturbé par cette remise en question, : si Mme S. n'a pas eu pour père "un vrai homme", et si elle empêchait son fils d'en devenir un, elle-même en a épousé un "vrai", ce qui a peut-être été à l'origine de son conflit avec son fils. Identifiée à une mère phallique, Mme S. a-t-elle pu supporter que le rôle phallique soit dévolu à son mari, et n'a-t-elle pas essayé d'empêcher son fils de s'identifier à son père - ce qui consacrait dans sa lignée l'abdication de la revendication phallique de la femme.

Il apparaît que seul un abord psychothérapique ait pu permettre à Mme S. d'exprimer de façon aussi nette la violence de son désir castrateur au niveau de son fils et que l'intervention de son mari - jusque là très peu impliqué dans la relation mère-fils - lui ait également été d'un grand secours. Tout semble se jouer autour de la problématique de la déception : Mme S. a été déçue par son père, qu'elle a vécu comme diminué, déçue d'elle-même, par sa timidité, son manque d'assurance - mais n'est-ce pas là les mêmes traits de caractères qu'elle reproche à son père ? Son fils Christian a déçu sa famille et ne cesse de la décevoir elle-même comme son père l'a déçue. L'on est frappé par l'importance des mécanismes d'identification qui existent entre Christian et Mme S. d'une part, et entre Christian et le père de Mme S. d'autre part, et l'on ne peut

s'empêcher de s'interroger sur la problématique oedipienne de Mme S. et sur ses difficultés identificatoires. Que signifie pour Mme S. le fait d'être déçu - ou de vouloir être déçu - par son fils comme elle l'a été par son père ? Il semble bien s'agir d'une situation de répétition, où Mme S. revit sa propre angoisse de castration, sa propre revendication phallique face à une image masculine dévalorisée et diminuée - mais aussi l'établissement d'un bien très privilégié. Toujours est-il que Mme S. semble n'avoir jamais pu résoudre son propre Oedipe et que ses positions contre oedipiennes vis à vis de Christian sont hautement pathogènes, dans l'identification qu'elle réalise entre son père, Christian - si "décevants" tous les deux - et elle-même - Cependant comme Mme S. le reconnaît ingénument, elle a épousé un "vrai" homme, auquel elle ne dispute pas un rôle viril qui semble ne pas devoir être remis en cause. La possibilité d'impliquer Mr S. et de la sensibiliser aux problèmes de la relation mère-fils joue un rôle majeur dans la détermination des possibilités thérapeutiques. En effet, le parallèle fait par Mme S. entre son père et son mari traduit bien l'ambivalence que revêt pour elle la figure masculine et Mr S. est loin de s'opposer à une psychothérapie qui permettrait à Mme S. d'aborder ses propres problèmes. De plus, son intervention semble devoir être décisive pour permettre à Christian de se libérer, de la situation de dépendance étroite qui était la sienne envers sa mère - situation dans laquelle il ne lui plaisait que dans la mesure où il la décevait.

Très pathogène également est l'attitude de Mme L. envers son fils Christian, et là encore, l'attitude de Mme L. est étroitement liée à sa propre problématique oedipienne, lourdement grevée par le fait qu'elle est "enfant naturelle", et n'a connu son père qu'à l'âge de 20 ans.

Observation n° 7 - Christian L...

Mme L. vient consulter en Septembre 69 pour son fils unique, Christian, né le 7 avril 1959. C'est une femme extrêmement anxieuse, émotive, qui vient implorer une aide pour son fils Christian, qui redouble sa 7ème, et pour lequel elle craint qu'il ne puisse passer en 6ème en raison de l'importance de sa dysorthographe

Mais dès le premier examen apparaît une relation extrêmement conflictuelle entre la mère et le fils. En effet Christian se met à

geindre derrière la porte, "à mouiner", comme dit sa mère. Celle-ci ne peut supporter ses gémissements et fait entrer Christian, qui se met à boucher, à soupirer, tandis que Mme L. pleure en se lamentant "que va-t-on faire ? il faut absolument faire quelque chose".

Eplorée, le mouchoir à la main, Mme L. explique que Christian a déjà eu des difficultés vers l'âge de 4 à 5 ans. Il se reprenait au début de chaque phrase, et elle apensé qu'il allait bégayer. Elle a été consulter plusieurs spécialistes, qui ont tous déconseillé la rééducation. Les difficultés d'élocution ont disparu spontanément, mais depuis son entrée en 11ème, Christian a de mauvais résultats scolaires, dominés par une dyslexie et une dysorthographe massive. Les test pratiqués ont montré une confusion de lettres et de sons, des inversions dans les sons composés. La lecture est hachée, syllabique, le ton très scolaire, monocorde. Les tests ont été effectués avec un profond dégoût, et une attitude de provocation très nette vis à vis de l'adulte. Le niveau intellectuel évalué à l'échelle de Wischeler montre des résultats homogènes, avec un quotient intellectuel de 93, le quotient intellectuel verbal étant de 94, le quotient intellectuel de performance à 92.

Surtout dit la mère, Christian se refuse à travailler et montre une répugnance pour tout ce qui est scolaire, ce qui la désole. Christian écoute ce que dit sa mère en gardant le même air boudeur et ironique, mais son anxiété est manifeste, et il ne peut réprimer des tics de la bouche, des mains, et une instabilité psycho-motrice permanente. "Il n'aime pas que je le commande", dit la mère. Christian intervient alors "ça irait bien, dit-il, mais quand on parle de l'école, alors on se dispute". En fait, le sujet des "disputes" entre Mme L. et Christian déborde le domaine scolaire. Christian s'oppose systématiquement aux ordres qui lui sont donnés, dit Mme L., et semble prendre plaisir à faire enrager sa mère en lui désobéissant - ce que confirme Christian qui éclate de rire. Mme L. est particulièrement énervée parce que Christian est sale, brouillon, désordonné, alors qu'elle-même est "difficile", minutieuse, ordonnée. Chaque jour éclatent des disputes entre Christian qui refuse de ranger ses affaires, refuse de se laver, et sa mère, qui exige que tout soit ordonné à la maison. Mme L. reconnaît qu'elle a toujours été très exigeante, très contraignante dans le domaine de la propreté, se met à pleurer

en disant qu'elle ne peut être autrement, ce qui fait intervenir Christian sur un ton exaspéré - "Oh, ne pleure donc pas toujours comme ça".

La situation est d'autant plus tendue entre Mme L. et son fils que Christian n'a pas de camarades, ne sort jamais, et reste toujours à la maison "collé contre sa mère", à geindre et à ne savoir quoi faire. Quant à Mr L., dont la mère n'a pas encore parlé durant tout l'entretien, il intervient très peu dans la relation mère-fils, d'autant, dit Mme L., qu'il travaille beaucoup et n'est à la maison que le Dimanche.

Mme L. désire qu'une rééducation soit entreprise le plus vite possible, car elle a grand peur que son fils ne puisse entrer en 6ème l'année prochaine, éventualité en effet très vraisemblable quand on considère l'importance de la dysorthographe de Christian (20 à 30 fautes par dictée). "Christian ne veut pas venir en rééducation, dit la mère, il dit qu'il s'en moque, qu'il restera le dernier. Mais il a failli faire une jaunisse d'une mauvaise note".

Christian réagit alors violemment, et ne supporte pas que sa mère le présente comme humilié par ses résultats scolaires. Une discussion s'engage alors avec Christian sur l'opportunité d'une rééducation - qui semble indispensable pour permettre un passage en 6ème - mais sur la nécessité pour Christian de la désirer lui-même. La mère sursaute en entendant dire à son fils qu'il est libre de décider, mais Christian a déjà décidé, il viendra en rééducation. Celle-ci est alors entreprise, et il est convenu que des entretiens à visée psychothérapique auront lieu régulièrement avec Christian et ses parents.

La mère revient rapidement à la consultation, tant elle est impatiente de dire ce qu'elle n'a pu dire en présence de Christian. "Cet enfant, dit-elle, c'est mon échec". Déjà, il est venu au monde juste 9 mois après son mariage, et la mère a fait peu après sa naissance une dépression nerveuse, sur laquelle elle se montre très évasive, qui a entraîné l'interruption de l'allaitement maternel. Christian a présenté dans la première année de sa vie de gros troubles de l'alimentation, pour lesquels Mme L. s'est toujours sentie très coupable. Il n'y aurait eu ni troubles du sommeil, ni troubles de l'éducation sphinctérienne. Celle-ci aurait été acquise à un âge très précoce....

Mme L. se montre extrêmement affligée du comportement de son fils, et n'a pas parlé lors du précédent entretien, des gros mots que son fils lui adresse, ceci toujours en l'absence de son père. Mme L. réagit toujours par des accès de larmes. Elle-même ne veut supporter ces mots grossiers, ne peut les prononcer, et préfère les écrire sur un papier.

Mme L. a dressé chez elle un véritable rolet de toutes les questions qu'elle voulait poser "que faire quand il ne veut pas sortir - que faire quand il ne veut pas faire ses devoirs" et parmi toutes ces questions l'une d'elles est particulièrement frappante. "que faire quand il veut voir ma poitrine?" Mme L. explique que Christian insiste en effet souvent pour voir sa poitrine, et même pour la toucher. Elle même semble ne pas avoir pris de position à cet égard puisqu'elle demande "si elle doit le lui permettre". Interrogée sur l'avis de son mari à ce sujet, Mme L. reconnaît ne lui en avoir jamais parlé....

Son attitude envers Christian est d'ailleurs en tous points très ambivalente, car si Mme L. se plaint d'avoir toujours Christian auprès d'elle, elle va l'accompagner et le chercher à l'école "parce que cela lui fait plaisir", et se lève le matin pour aller lui porter son petit déjeuner au lit...

Un entretien est alors demandé avec elle-même et son mari. Mr L. est visiblement très peu concerné pour sa femme par les problèmes de leur fils, car Mme L. sort de son sac un nouveau rolet où elle a écrit tout ce qu'elle avait oublié de dire "il a des tics ... il mange ses ongles.. il est long pour manger ..." Invité à s'exprimer sur les problèmes de son fils, Mr L. commence par dire "je suis un simple spectateur...." puis explique que pour lui, Christian est loin de se désintéresser de l'école, mais est hanté par la peur de l'échec. L'accent est mis alors sur l'exigence de Mme L. vis à vis de son fils en ce qui concerne la scolarité. Mme L. reconnaît son angoisse devant l'échec scolaire de son fils "ça me ronge", dit-elle, "ça m'empêche de dormir. Ses échecs me mettent en infériorité". Le père intervient alors "c'est pour cela qu'il en a assez - il ne veut pas toujours faire ce que tu veux qu'il fasse" - La mère accepte en pleurant ce qui est dit, et une discussion s'engage sur ses exigences, le désir de Christian de la satisfaire et sa peur de la décevoir. Mme L. envisage de réagir moins vivement aux échecs scolaires

de son fils. Seul le plan scolaire est envisagé lors de ce premier entretien avec le père, qui semble avoir compris la situation, mais n'être jamais intervenu.

De nouveaux entretiens avec la mère seule permettent de préciser l'attitude de Christian. La mère reconnaît le manque d'assurance de Christian, les humiliations que représentent pour lui ses échecs scolaires, son attitude de provocation à son égard, "c'est vrai, quand il me dit des gros mots, c'est qu'il est malheureux, et après, il est tout désespéré". Peu à peu est abordé le caractère particulier de leur relation. La mère, qui avait d'abord parlé sans réticence du désir de Christian de lui toucher la poitrine, commence à prendre conscience du lien qui les unit et à se montrer plus réticente. Si Christian est toujours avec elle, c'est pour la cajoler, l'embrasser. Elle se plaignait de son attitude, elle reconnaît qu'elle la souhaite "Moi, j'aime bien qu'il me cajole, lui il me câlinait, il m'embrassait en me disant "je vais te couper la tête ... je vais te couper tes seins",. Elle et son mari ne peuvent être ensemble sans que Christian n'intervienne aussitôt. "Dès qu'il me voit embrasser mon mari, il se précipite pour que ce soit lui que j'embrasse..." Mme L. a cru un jour avoir un autre enfant. Christian a été malade durant tout le temps où elle s'est crue enceinte. Peu à peu, Mme L. devient moins logorrhéique, mais réfléchit sur le sens du conflit apparent entre elle-même et Christian. Si Christian la provoque, notamment en lui disant des gros mots, et même en la frappant - elle aussi reconnaît que son attitude envers Christian est chargée de provocation "je suis nerveuse, je le harcèle, je crie après lui. Après je regrette, alors, pour me faire pardonner, je suis gentille avec lui, je supporte même ses grossièretés. Tantôt il me cajole, tantôt il m'appelle "vieille mère, salope", mais moi aussi, tantôt je le harcèle, tantôt je lui passe tous ses désirs". La mère reconnaît que Christian a une grande influence sur elle, et qu'elle même ne sait y mettre de frein. Elle aime les bons moments de Christian, bons moments pendant lesquels Christian va jusqu'à lui dire "on va faire les amoureux".

Un nouvel entretien a lieu alors avec le père, et le problème de la relation étroite qui existe entre Christian et sa mère est alors abordé. Le père prend alors un air ironique "La porte était ouverte, dit-il. Ma femme a tout fait pour faciliter les contacts... tout petit,

elle l'embrassait déjà de façon exagérée - Ça m'a toujours gêné, mais ma femme n'aime pas recevoir de conseils. Je n'étais pas d'accord, mais je ne pouvais rien dire. Christian sait que quand il est gentil avec sa mère, il a tous les droits". Une explication a lieu alors entre Mr L. et sa femme, qui ne dénonce pas ce que vient de dire son mari, mais lui reproche d'être trop doux, trop mou, et ne pas intervenir.

Les problèmes qu'entraîne pour Christian une telle situation, sont alors envisagés et Mme L. reconnaît l'angoisse de Christian qui ne trouve pas d'interdit à ses désirs et vit une situation hautement anxieuse, dans laquelle la signification de son échec scolaire est à intégrer. Mme L. dit alors qu'elle est incapable de redresser seule cette situation et demande à être aidée. Le père reste lui-même sur la défensive, refusant de remettre en question son attitude, jusqu'ici bien permissive et tolérante, mais se disant prêt à la modifier si sa femme change elle-même d'attitude.

Un entretien ultérieur avec la mère montre toute l'ampleur de son problème. Invitée à parler de son enfance, Mme L. hésite avant de dire "moi, je suis une enfant naturelle... ma mère m'a eue avant le mariage. Elle ne m'a parlé de mon père que lorsque j'ai eu 20 ans, quand mon vrai Papa a fait des recherches pour me revoir, et m'a envoyé des lettres. J'ai accepté de le voir, mais cela a fait trop de mal à ma mère, et je ne l'ai pas revu depuis". Son père est marié, dit-elle, mais n'a pas d'enfant "il est puni". Sa mère s'est mariée quand elle-même avait 3 ou 4 ans "il paraît que je n'étais pas contente. Je mordais mon beau-père, je le griffais, mais ma mère ne m'a jamais dit que ce n'était pas mon père. Une chose dont j'ai souffert énormément, c'est que je ne portais pas le même nom que Maman. Je portais son nom de jeune fille, et quand elle signait mes livrets, c'était un cauchemar. Je disais qu'elle était divorcée, je pensais qu'elle avait dû m'avoir par insémination artificielle". Je ne me sentais pas comme les autres, et puis Maman ne m'en parlait jamais. Elle croyait que je pensais que mon beau-père était mon père. Je l'appelais "Papa", mais je ne portais pas le même nom que lui. Quand j'ai eu 20 ans, mon vrai Papa m'a écrit. Les lettres qu'il m'a envoyées, ce n'est pas croyable., des lettres d'amour, où il me demande pardon à deux genoux. Mais pour ma mère, c'était délicat, c'était des larmes, des larmes. On n'en a pas parlé à mon beau père, et j'ai vu mon vrai Papa en

cachette. Ma mère m'a dit qu'il s'était sauvé en apprenant qu'elle était enceinte. Elle-même durant sa grossesse s'est serrée très fort. Elle pensait que je n'allais pas vivre, que j'allais mourir... Mon vrai Papa, quand il m'a vue, il m'a demandé pardon. Petite, je savais bien que j'étais une bâtarde. Je pensais que je ne pourrais jamais me marier. J'aurais été fière si ma mère m'avait parlé de mon père. Sur mon livret de famille, il est marqué "née de père inconnu". Tout ça c'est enterré, mais je me demande des fois si ça ne se répercute pas sur Christian. Après cet entretien, Mme L. n'hésite plus avant d'entreprendre une psychothérapie, où sont abordés peu à peu tous les problèmes de son enfance. Quant à Christian, il a entrepris sa rééducation avec l'attitude d'opposition passive qui le caractérisait, puis son attitude s'est peu à peu modifiée, mais il semble bien que la rééducation ne soit qu'un stade avant qu'une psychothérapie puisse être entreprise quand sa mère aura elle-même abordé ses propres problèmes et compris leurs répercussions sur Christian.

Cette observation montre que là encore, au-delà d'un simple trouble scolaire, existe une situation familiale fantasmatique hautement pathogène, puisqu'il existe entre la mère et le fils des tentatives de séduction incestueuse qui ne rencontrent aucun interdit de la part du père. Celui-ci est conscient du caractère pathogène de l'attitude de sa femme envers son fils - tantôt séductrice, tantôt punitive et rejetante - Là encore apparaît un leit-motiv dans le discours de la mère "je suis déçue..." Toute l'attitude si ambivalente de la mère envers son fils, à la fois séductrice et punitive, est chargée d'une lourde culpabilité, et la culpabilité n'est pas moindre chez Christian qui se livre lui aussi à des tentatives de séduction envers sa mère, que ni celle-ci ni son père ne lui interdisent. L'anxiété est aussi vive chez Christian que chez sa mère et l'on peut s'interroger longuement sur la signification du symptôme. La dysorthographe - pour laquelle Christian est venu consulter : manifestation d'agressivité ? conduite auto-punitive ? besoin de se dévaloriser - et dans quelle mesure ce besoin ne répondrait-il pas à un certain désir de la mère ? ou impossibilité - dans la situation anxiogène vécue - d'accéder à la symbolique du langage écrit ? Quelle que soit la valeur respective de chacune de ces hypothèses, cette observation nous semble illustrer de façon très nette la nécessité, avant de prendre une décision thérapeutique, de s'interroger sur la ou les significations du symptôme. Dans le

cas présent, il semble que le fait d'entreprendre une simple rééducation laisserait entièrement de côté toute une situation familiale hautement conflictuelle dont seule l'apparition chez l'enfant d'un symptôme manifeste à permis l'abord.

Reste à déterminer la mesure dans laquelle on peut espérer avoir une action thérapeutique sur cette situation familiale et par là même sur l'enfant. Ce qui est le sujet de la deuxième partie de notre thèse.

DEUXIEME PARTIE

Incidences thérapeutiques posées par
l'abord de la structure familiale.

Une fois recherchée, la signification du symptôme manifeste de l'enfant au sein de la situation relationnelle familiale. Il semble bien que chaque cas ait ses propres incidences, elles-mêmes en fonction de la force de la cohésion familiale, de l'importance des mécanismes de défense élaborés, de la relation établie entre la famille et le médecin lui-même. Mais, dans tous les cas, il est indispensable d'avoir abordé cette structure, afin de déterminer si seul un traitement de l'enfant peut être entrepris ou si l'on ne peut espérer tenter une modification de la structure familiale, modification qui se répercutera sur l'enfant lui-même, tant peut être plastique son développement, surtout si il est en bas âge. De plus, dans le cas où une psychothérapie de l'enfant est entreprise, il semble par ailleurs indispensable d'avoir abordé la situation relationnelle familiale et d'avoir étudié la place tenue par l'enfant et son symptôme dans cette situation, ceci afin d'éviter l'apparition chez les parents de résistances susceptibles de compromettre l'évolution de la psychothérapie de l'enfant, et parfois, au cours même de cette psychothérapie, de pouvoir amener les parents à un abord de leurs propres problèmes.

Il est cependant des cas où l'abord de la structure familiale se révèle impuissant à éviter l'interruption du traitement psychothérapique. Tel est le cas de cet enfant de 4 ans, Jean Marc M..., présentant des troubles du registre de la psychose et dont le père a demandé de façon impérative le placement.

Observation n° 8 - Jean-Marc M....

Mme M. vient consulter en juillet 1969 pour son fils Jean-Marc, né en Août 65, son fils unique. Elle est manifestement très inquiète de l'état de son fils, qui dit-elle, est très dur, ne parle pas encore, et exprime ainsi son souci: à 2 ans ½, il ne disait pas "bonjour Madame", à 3 ans, j'ai vraiment vu qu'il était en retard.. il ne faisait pas de phrases, et n'en fait toujours pas, mais cette année il a fait des progrès. Il sait dire "Bonjour Madame", et "au revoir". Son comportement est tellement difficile, dit-elle qu'il n'a pu être supporté à l'école

maternelle. Encore maintenant, il brise tout, démolit tout et ne peut être accepté".

La naissance de Jean-Marc s'est déroulée dans des conditions bien particulières. En effet, la grossesse est survenue après une opération, en Mars 64, pour un angiome utérin. "J'avais été consulter un gynécologue, dit Mme M., une idée comme ça, pour savoir si je pouvais avoir des enfants, une intuition. Il faut vous dire que je me suis mariée tard, à 32 ans, et que mon mari est de 10 ans plus jeune que moi... J'ai été voir un gynécologue comme ça, pour savoir si je pouvais avoir des enfants. Il a d'abord pensé que j'étais enceinte, puis m'a fait une coelioscopie et en a décidé de m'opérer. Je pense qu'ils m'ont ouverte à tout hasard. Ils croyaient que j'étais quand même enceinte, et ont découvert un angiome utérin qu'ils ont retiré. On a été très déçus, mon mari et moi, mais le mois suivant, j'étais enceinte. On était très contents. Le Docteur m'a dit que c'était un miracle. Il m'a fait arrêter mon travail tout de suite et m'a ordonné de me reposer. 8 jours après le terme prévu, j'ai été consulter à la clinique. On m'a endormie, et quand je me suis réveillée, l'enfant était là, on m'avait fait une césarienne. J'ai beaucoup pleuré, je croyais que j'allais accoucher normalement. Mon mari et moi, ça nous a choqués, ça nous a fait comme si c'était une deuxième opération. Mais Jean-Marc était là".

C'est à l'âge de 12 mois, dit Mme M., que Jean-Marc, qui était "gentil comme tout, qui mangeait bien, poussait bien" est devenu tyrannique que "il ne fallait pas que je m'en aille - quand je m'éloignais, il m'appelait et se mettait à hurler. Encore maintenant, il n'arrête pas, il est devenu dur, il ne m'écoute pas, il me tue". A la maison, dit-elle, Jean-Marc est infernal. Il casse tout, hurle sans arrêt, et ne dort que difficilement. La mère a déjà vu plusieurs pédiatres, qui ont prescrit des sédatifs, mais ceux-ci sont restés sans effet. Jean-Marc ne parle toujours pas, si ce n'est quelques mots que sa mère a réussi à lui apprendre à force de les lui répéter. Il faut noter qu'il a marché normalement, vers l'âge de 12 mois, que l'éducation sphinctérienne se serait déroulée sans problèmes, et que Jean-Marc ne présente pas de troubles de l'alimentation. "Il dévore" dit sa mère.

Le tableau que présente Jean-Marc lui-même est en fait d'une gravité que l'entretien avec la mère ne laissait pas présager. Il s'agit d'un enfant physiquement bien développé, qui présente une instabilité motrice extrême, ne cesse de hurler - sans que l'on puisse comprendre ce qu'il dit - de gesticuler, prend les différents objets posés sur le bureau pour les lancer violemment à travers la pièce et déchire ou brise tout ce qui lui est possible de détruire. Un aspect de son comportement s'avère particulièrement inquiétant : Jean-Marc s'arrête parfois de gesticuler et de hurler, regarde fixement un point dans l'espace, et se met à crier en brandissant le poing, comme si il menaçait quelqu'un ou comme si il imitait quelqu'un qui le menacerait. Tout contact avec lui, est impossible, toute intervention n'entraînant qu'une recrudescence des cris et de l'agitation.

Un nouvel entretien a lieu avec la mère, qui paraît soulagée quand je lui dis qu'effectivement, son fils n'est pas sans poser des problèmes. "Il est exclusif, dit-elle - Il veut qu'on soit entièrement à lui en permanence. Il me tue".

Invitée à dire ce que son mari pense de Jean-Marc, Mme M. se met à pleurer. "Il ne peut plus le supporter, dit-elle. Il dit qu'avant sa naissance on était heureux, mais que la vie avec lui est infernale. Parfois, j'ai peur ... Moi, j'ai 37 ans, je commence à penser que ça va se voir. Lui n'en a que 27. Vis à vis de sa famille, je suis gênée". Mme M. est en effet en conflit avec sa belle-mère, qui, elle, a 25 ans de moins que son mari, mais fait plus âgée que son âge, et cherche à le cacher. Mme M. lui a toujours caché son âge, mais pense que sa belle-mère le devine, car, dit-elle elle lui lance beaucoup de "piques". Son beau-père, âgé de 78 ans, a été marié une première fois, n'a pas eu d'enfant, et après la mort de sa femme, s'est donc remarié avec une femme de 25 ans plus jeune que lui. Ils ont eu 4 enfants, dont le mari de Mme M. est l'aîné, et le seul qui soit marié. Mme M. a rencontré son mari à une soirée, "comme ça, par hasard". Il n'a pas hésité, dit-elle, et m'a épousée tout de suite. Mais moi, ça me tracasse toujours, à cause de la différence d'âge. " Mme M. pleure et s'en excuse". Je pleure souvent, dit-elle, surtout quand je vais consulter pour Jean-Marc, je dois être trop nerveuse, moi aussi".

Elle même est également l'aînée de 4 enfants. Ses parents se sont séparés quand elle a eu 14 ans. "mon père était gendarme, il avait beaucoup de maîtresses... Ma mère s'est mise à boire. Je ne pouvais admettre qu'elle se laisse aller comme ça, et je suis partie". Sa mère est morte alors qu'elle même avait 27 ans, sans qu'elle l'ait revue. Quant à son père, il est mort récemment, en Avril 69. Il s'était remarié après la mort de sa première femme, mort qui a interrompu une procédure de divorce "c'est comme pour les parents de mon mari, dit Mme M., mais je ne l'ai su qu'après mon mariage". Elle n'a revu son père que peu avant sa mort. Il venait d'être opéré d'un cancer du pancréas, était semi-inconscient, et n'a pas reconnu sa fille. "j'ai vu mon père souffrir, dit Mme M. je l'ai vu agoniser, ça n'aurait pas dû me faire de la peine comme ça, j'avais 14 ans quand j'ai quitté mes parents".

Elle même s'est placée de l'âge de 14 ans jusqu'à 20 ans comme femme de ménage. Puis a travaillé comme serveuse dans un hôtel. "A 26 ans, dit-elle, j'ai fait un peu de progrès, j'ai été entrée comme employée dans une compagnie d'assurances. Puis j'ai connu mon mari, et je me suis mariée. " - "J'ai peur de me retrouver seule un jour, dit Mme M. en pleurant, seule avec de grandes difficultés comme avant". Dans le discours de Mme M. apparaît nettement la crainte d'être abandonnée par son mari en raison des troubles présentés par Jean-Marc.

Un entretien est alors demandé avec Mme et Mr M. Mr M. se présente comme un homme très ironique, très distant, qui rejette sur sa femme la responsabilité des troubles de Jean-Marc "elle le laisse tout faire, elle fait semblant de comprendre tout ce qu'il dit - Quand je suis seul avec lui, ce gosse, j'en fais ce que j'en veux." Mr. M. ne cache pas qu'il ne veut pas d'autre enfant. "J'en ai déjà un comme ça, ça me suffit, il est comme ça depuis l'âge de 12 mois, on a assez payé comme ça". Mr M. est d'accord pour qu'une psychothérapie soit entreprise, mais ne cache pas son scepticisme, et laisse entrevoir sa méthode éducative : seules comptent pour Jean-Marc les punitions corporelles. Il le démontre d'ailleurs à l'arrivée de Jean-Marc, qui, avec ses doigts, fait mine de tuer son père comme avec un revolver. Mr M. intervient aussitôt en frappant son fils de façon très violente.

Les premières séances de psychothérapie se montrent extrêmement difficiles, bien qu'elles aient lieu dans une pièce où tout puisse être détruit ou abîmé. Dans de véritables accès de jubilation, Jean-Marc -sans se soucier de la présence d'autrui - projette de la peinture partout, l'écrase contre les murs, le sol, imprègne des boules de pâte à modeler de peinture avant de les projeter à travers la pièce. La fin de chaque séance est particulièrement difficile, Jean-Marc refusant de partir en se roulant par terre, en mimant un personnage très en colère, menaçant, et voulant absolument emporter avec lui quelque chose de l'intérieur de la pièce.

C'est à l'occasion de ces difficultés pour arrêter les séances que Mme M. est amenée à parler de l'attitude pédagogique de son mari "il est terrible, dit-elle, il veut faire taire Jean-Marc par la force. Il ne cesse de lui parler d'une voix très forte et le frappe à chaque instant. Parfois cela se termine dramatiquement. Mon mari ne sent pas sa force, il frappe Jean-Marc au point de me faire peur. Je suis forcée de m'interposer, et cela se termine par une querelle entre mon mari et moi". - De même, Mme M. est amenée à s'étonner de la saleté que fait son fils, car lui-même n'aime pas être sale. C'est ainsi, dit-elle, qu'il est très constipé, se retient pour aller à la selle et à horreur "d'avoir ses culottes souillées - "ça l'horrifie", dit-elle. Ce n'est que plus tard que Mme M. reconnaîtra qu'elle même ne peut le supporter et a exercé une éducation sphinctérienne très contraignante".

Peu à peu, les séances de psychothérapie deviennent moins orageuses, mais chaque essai d'intervention entraîne chez Jean-Marc, l'apparition d'une attitude caractéristique déjà décrite. Jean-Marc se fige, fixe un point dans l'espace, comme si il "hallucinait" un être menaçant, et semble lui répondre ou l'imiter.

Un nouvel entretien a lieu avec la mère, et permet de préciser la rivalité entre Jean-Marc et son père. "Petit, dit Mme M., Jean-Marc était jaloux de mon mari, et mon mari jaloux de Jean-Marc. Il disait que depuis sa naissance, il n'y avait plus que lui qui comptait. Jean-Marc cherche à écarter son père, et fait souvent mine de le tuer. Mon mari ne peut supporter cela, et menace de le mettre en pension. Il cherche sans cesse à le faire plier, mais Jean-Marc refuse à plier devant son père, et cherche à se venger".

"Mon mari devrait comprendre son fils, dit Mme M., car sa famille dit que lui aussi était très dur dans son enfance. Il a eu son certificat d'études, puis n'a pas voulu faire d'études. C'est le seul de sa famille à n'avoir pas fait d'études. Il est entré en apprentissage à l'âge de 15 ans. Jean-Marc a les mêmes gestes que son père, il crie comme lui, il menace du poing comme lui. Mais petit, mon mari était dur, mais renfermé. Il avait du mal à parler, on me dit que je l'ai changé, que maintenant il dit ce qu'il a à dire. Au début de notre mariage il rêvait, il était tout le temps en train de se battre. Maintenant c'est terminé, mais avec Jean-Marc il est très violent. Il le terrifie". Elle aussi a remarqué que Jean-Marc s'adresse souvent à un personnage imaginaire, qu'il menace du poing et de la voix. "Parfois, il est tout seul, dit-elle, j'entre, et je le vois brandir son poing en criant "Nini, plus fort" (Nini étant le surnom de Jean-Marc).

Un nouvel entretien a lieu alors avec Mr M. Celui-ci, toujours très ironique, admet ne pas tolérer l'agressivité de son fils. En effet lui-même dans son enfance était "dur", mais par une conduite d'opposition passive envers ses parents. Il n'exprimait jamais de façon directe son agressivité, ne détruisait jamais rien. Même ses jeux étaient calmes, et Mr M. dit n'avoir jamais joué dans son enfance à la guerre, ou joué avec des soldats ou des pistolets comme les autres garçons. Les manifestations continuelles d'agressivité de son fils lui sont intolérables, et il ne cache pas son désir de se séparer de lui. Son attitude vis à vis de tout traitement psychothérapique est chargée d'ironie et de scepticisme.

La psychothérapie de Jean-Marc continue néanmoins, malgré le scepticisme du père, et de nettes modifications du comportement de Jean-Marc sont constatées. Jean-Marc cesse de se livrer à une activité destructrice incontrôlée, mais reste toujours dans un monde très antistatique. Il découvre un jour les animaux en plastique, fait mine d'avoir peur des animaux "méchants" (lion, tigre, crocodile). Les jette par terre les piétine, toujours en imitant le rôle d'un personnage très menaçant, cherche à les faire disparaître dans l'évier. Puis il va les rechercher et se met à les caresser et à les protéger, - cette scène, très riche et pregnante, traduisant de façon extrêmement nette les difficultés d'identification de Jean-Marc, son ambivalence vis à vis de toute image

agressive, qu'il essaie de détruire et à laquelle il s'identifie dans le même mouvement.

La séance suivante est marquée par 2 faits d'une grande importance: Jean-Marc se met à parler. Il prend de nouveau les animaux sauvages, dit "il est caca, il est méchant" et les jette un par un loin de lui pour aller ensuite les récupérer. J'essaie d'organiser un jeu, et, tandis que je le prépare, je suis tout d'un coup frappée par le calme de la pièce. Jean-Marc est en fait tout contre moi, immobile, silencieux et me regarde d'un air interrogateur. C'est la première fois que l'impression d'un vrai contact avec Jean-Marc est ressentie. Un jeu peut être organisé - une bataille entre les animaux "méchants et les "gentils" et Jean-Marc semble effectivement être sorti de son monde antistatique pour accepter l'affrontement avec autrui.

Ce changement de comportement se précise durant les séances suivantes : Jean-Marc continue à utiliser le langage comme moyen de communication, avec un vocabulaire qui s'enrichit rapidement, devient capable d'une activité organisée, et cherche à me faire participer à ses jeux en tant que "autre" nettement distinct de lui. Ses jeux s'organisent essentiellement à partir des animaux, les uns étant méchants - ceux qui dévorent - les autres gentils - ceux qui sont dévorés. Des jeux de plus en plus élaborés s'organisent, dominés par la mise en scène de fantasmes d'agression, de destruction, mais aussi d'échange d'objets - tel le jeu du ballon. Jean-Marc se met également à dessiner, et un thème revient fréquemment à partir d'un point central, des cercles sont dessinés en s'élargissant et en s'éloignant du point central, ce qui donne lieu chez Jean-Marc à une réaction de triomphe. Des essais sont faits pour dessiner une maison, un bonhomme.

Le changement de comportement de Jean-Marc est également constaté chez lui, ce dont témoigne sa mère et à l'école maternelle, où il a été accepté. Mme M. devient plus patiente vis à vis de son fils et semble surtout sécurisée par le fait que son fils parle. A plusieurs reprises, elle me parle des parents qui ont des enfants "anormaux", comme si elle-même était soulagée de pouvoir enfin se dire qu'elle n'en faisait pas partie.

Mais un fait intervient, qui compromet le traitement institué : Jean-Marc se met à dire des mots grossiers, et, ne cache pas le plaisir qu'il a à les proférer. Son père réagit alors par une mesure extrêmement autoritaire : celle de placer Jean-Marc dans un établissement spécialisé. Mme M. essaie en vain de faire revenir son mari sur sa décision. Celui-ci se montre intransigeant et se refuse à venir discuter des raisons de sa décision. Le traitement est alors interrompu, et, à la suite des démarches faites par Mr M. Jean-Marc est placé dans un internat médico-pédagogique, situé assez loin du domicile de ses parents pour que ceux-ci ne puissent aller le voir qu'au moment des vacances.

Cette observation nous semble frappante par les troubles particuliers présentés par Jean-Marc, troubles dominés par la projection bal-lucinatoire de l'agresseur et par le mécanisme d'identification projective à l'agresseur. L'on peut s'interroger sur les résonances possibles entre les troubles de Jean-Marc et les difficultés que rencontre son père dans le domaine de l'agressivité, lui-même ayant fortement refoulé dans son enfance une vive agressivité. Il est possible d'émettre l'hypothèse que le père a vu dans les troubles de Jean-Marc la réalisation de sa propre agressivité, ce qu'il n'a pu supporter. Toujours est-il qu'il n'a pas été possible dans le cas présent d'amener le père à aborder ses propres difficultés et que celui-ci a réagi par une réaction de rejet massif, rejetant loin de lui ce fils qui venait le remettre en question de façon aussi aiguë au niveau de la négation de ses propres problèmes.

Il semble d'ailleurs que cette réaction de rejet soit assez fréquente dans les familles de certains enfants psychotiques, notamment lorsqu'existe dans la famille un "non dit" qui ne peut être transgressé sous peine d'entraîner une décompensation sévère de l'équilibre familial. Tel est le cas de cette enfant de 8 ans, Nicole Pe..., prisonnière d'une situation où elle ne peut utiliser son savoir devant l'interdit formulé par la mère.

Observation n° 8 - Nicole Pe..

Mme Pr. vient consulter en juillet 69, accompagnée de son ami, Mr G. pour sa fille, Nicole Pe, née en 1961 qui porte son nom de jeune fille.

La situation familiale de Nicole est en effet d'une extrême complexité. Sa mère, Mme Pr... née le ..., s'est mariée en 1948 avec Mr Pr... dont elle a eu 2 fils, âgés de 17 et 15 ans. Elle n'a revu ni son mari, ni ses fils depuis environ 11 ans. Il semble que ce soit son mari qui l'ait quittée et qui soit parti avec leurs 2 fils. Mme Pr. n'a pas cherché à les revoir et n'a pas demandé le divorce. Elle a eu Nicole en 1961 d'une liaison passagère avec un homme qu'elle décrit comme un "bon à rien", qui l'a abandonnée quand elle était enceinte de 3 mois. Son mari a demandé et obtenu un désaveu de paternité, si bien que Nicole porte le nom de jeune fille de sa mère.

L'enfance de Nicole a été très perturbée. En effet, après une grossesse et un accouchement normaux, Mme Pr. s'est séparée de Nicole au bout de 2 mois, et, après de nombreux placements nourriciers, Nicole a été confiée à l'assistance publique par sa mère en 1964.

En 1965, Mme Pr. fait la connaissance de Mr G. Celui-ci est divorcé depuis 1958, et a 2 filles âgées de 20 et 19 ans qui vivent avec leur mère et qu'il ne voit plus depuis son divorce, situation sensiblement comparable à celle de Mme Pr. Lui-même, après avoir été longtemps légionnaire, a été atteint d'une tuberculose pulmonaire qui a nécessité 2 lobectomies, est en invalidité, et est suivi à la fois pour tuberculose pulmonaire et pour éthylisme. Sa propre enfance a été perturbée par le départ de son père, qui a abandonné sa mère quand il était encore enfant.

En 1965, Mr G. et Mme Pr. décident de vivre ensemble, mais sans pouvoir se marier, car Mme Pr. n'est pas divorcée. C'est alors que Mme Pr. reprend sa fille alors âgée de 4 ans et lui dit que Mr G. est son père. Tout le voisinage appelle Mme Pr. du nom de son ami, soit Mme G. mais Nicole continue à s'appeler Nicole Pe.. Mr G., bien qu'il ne soit pas le père de Nicole, aurait fait une tentative de reconnaissance de paternité qui a échoué.

Mme Pr. vient consulter parce que Nicole est "infernale", parce qu'elle vole de l'argent, pour acheter des bonbons, du chocolat, qu'elle cache dans ses poches ou dans son lit. Enfin, Nicole ne fait rien en classe, et la directrice a averti la mère qu'elle allait devoir trippler son cours préparatoire. Le désir de la mère est de se séparer de Nicole et de la mettre en pension, pension dont elle a déjà parlé à Nicole de façon assez sadique, lui décrivant tous les mauvais traitements qu'elle y recevrait. Dans tout le discours de la mère, Mr G. est considéré comme étant le père de Nicole.

D'après la mère, Nicole ne comprend pas et ne cherche pas à comprendre "pour elle, il y a 3 noms... elle cherchera peut-être à comprendre un jour. Pour le moment, il n'en est pas question". Mr G. se comporte comme étant le père de Nicole, et se montre très exigeant et rigide à son égard.

Nicole elle-même se présente comme une fillette d'une instabilité extrême, agitée, logorrhéique, d'une anxiété massive. Lors de tous les entretiens, un problème central apparaît : la recherche de sa filiation. Contrairement à ce qu'affirme sa mère, Nicole est d'une curiosité extrême. "Pe Nicole, c'est moi - Maman s'appelle Mme Pr. et mon père Mr G.. je ne sais pas si c'est mon vrai Papa ... Non, ce n'est pas mon vrai Papa. Maman dit que c'est mon vrai Papa... elle n'a pas voulu me le dire, elle dit que je suis trop petite.. je ne suis pas trop petite. Moi, je crois que ce n'est pas mon vrai papa, maman dit le contraire ... il faut bien l'appeler Papa ... je l'aime, mais je sais que ce n'est pas mon vrai Papa".

Cette situation plonge Nicole dans une anxiété extrême, d'autant qu'elle vit Mr G. comme dangereux, se dit protégée de lui par sa mère "Mon Papa, il est dangereux, il me donne des coups de fourchettes, de couteaux ... surtout qu'il a un grand couteau à viande, grand comme ça... moi, je ne crois quand même pas que Papa, il va me faire ça... il ne peut pas me tuer, quand même."

Lors des tests projectifs apparaîtront de nombreux fantasmes de viol et de meurtre.

La curiosité de Nicole et son besoin de savoir s'étendent de façon aiguë à de nombreux problèmes. Le même schéma se reproduit toujours : elle sait, mais sa mère lui dénie le droit de savoir. C'est ainsi que Nicole s'interroge sur la naissance des enfants "Maman, elle m'a dit que les garçons ça venait des choux, et les filles des roses. Maman, quand j'étais petite, elle m'a fait croire ça ... Moi, je n'y crois pas, je lui ai demandé, mais elle dit que je suis trop petite". De même, Nicole s'interroge sur les cicatrices des lobectomies de son père "qu'est-ce qu'il a Papa comme maladie ? j'ai 8 ans, je voudrais bien savoir, je suis assez grande... j'ai demandé à Maman, mais elle n'a pas voulu me le dire".

Durant tous les entretiens Nicole se montre extrêmement agitée, volubile, et pose sans cesse des questions. Un autre thème apparaît fréquemment dans son discours, l'importance de la nourriture, de ne pas être privée, d'être aimée par sa mère, pour que celle-ci lui donne à manger de façon suffisante....

Ses dessins sont extrêmement régressifs. Le dessin du bonhomme est de l'âge de 3 à 4 ans. Quant aux dessins libres, ils sont dominés par le désir de dessiner des églises, toujours des églises, églises qui ont comme particularité d'avoir 2 clochers et 2 croix.

Les tests sont été difficiles à réaliser en raison de l'état d'excitation et d'instabilité permanentes de l'enfant. Le quotient intellectuel évalué à l'échelle de Vechsler est à 84, avec un QI de 94 à l'échelle verbale, et 76 à l'échelle de performance.

L'examen pédagogique fait apparaître un phénomène étonnant : Nicole est censée ne savoir ni lire, ni écrire, et lors du premier entretien, lorsqu'on lui demande ce qu'elle sait écrire, elle écrit un "A" majuscule. Lors du deuxième entretien, elle prend spontanément un livre, se met à lire, d'une lecture hésitante, syllabique, et écrit des mots entiers, voire même des phrases simples... Puis elle s'arrête, prise de panique soudaine dit "je ne sais plus" et se met à courir comme un bébé, en trotinant, en proie à une logorrhée intarissable. Elle se calme peu à peu, mais il semble évident que Nicole se vit comme étant dans l'interdiction d'utiliser son savoir, ce qui est à rapprocher du problème de sa filiation : Nicole sait que Mr G. n'est pas son père, mais voit son savoir dénié par sa mère et vit en permanence dans l'angoisse engendrée par ce conflit.

Un nouvel entretien a lieu alors avec les parents, et cherche à évaluer dans quelle mesure un changement de comportement de leur part pourrait calmer l'angoisse de Nicole et les faire revenir sur leur décision de placer Nicole en pension, décision qui paraît devoir être pour Nicole une cause supplémentaire d'aliénation.

La mère continue à adopter une attitude rejetante, et désire placer Nicole en pension à titre de punition, en raison de ses vols, et de son manque total de travail scolaire. La mère raconte une longue histoire, très caractéristique de son attitude envers Nicole : Nicole avait "volé" des cerises à l'eau de vie dans un bocal. La mère lui a fait faire des pages d'écriture en écrivant "je suis une voleuse et une ivrogne", lui a fait écrire cette phrase sur une pancarte, l'a emmenée à l'école avec la pancarte sur le dos et a demandé à l'institutrice de la promener ainsi dans toutes les classes. Il faut noter que les termes "ivrogne et voleur" sont ceux que Mme Pr emploie pour parler du vrai père de Nicole....

Le problème de la filiation est abordé et Mr G. donne son opinion : pour lui, Nicole est trop intelligente, et sait qu'il n'est pas son père. Ceci entraîne de vives protestations de la mère. "Elle ne peut pas savoir... ça ne peut provenir de nulle part.... elle ne joue avec personne". C'est ainsi que l'on apprend que Nicole - en dehors de l'école - reste sans cesse enfermée dans la cour, seule avec 2 chiens et ses poupées. "je ne veux pas d'histoires avec le voisinage, dit Mme Pr. Elle irait voler et mentir comme elle le fait chez moi".

Devant l'attitude rejetante de la mère, la décision est alors prise de placer Nicole dans un internat médico-psychologique. Cette décision n'est pas acceptée sans réticence par la mère, qui veut punir Nicole et accepte mal un établissement où Nicole sera soignée. Une série d'entretiens vient à bout des résistances de la mère. La situation se dédramatise même peu à peu, et Mme Pr. va même demander un établissement assez proche pour qu'elle aille voir Nicole le plus souvent possible. La relation avec la mère devient même assez bonne pour que Mme Pr. comprenne le rôle joué dans la genèse des troubles de Nicole par son enfance. Mais elle-même se refuse toujours à ce qu'il soit dit à Nicole que Mr G. n'est pas son père. Il semble que Nicole, malgré le rejet apparent de la mère, soit en fait le seul lien qui l'unisse à son ami, mais les résistances de Mme Pr. sont trop vives pour que ce problème ait pu être approfondi.

Nicole est revue à plusieurs reprises durant le temps nécessaire à la réalisation du placement. Son instabilité et sa logorrhée sont nettement moins vives qu'au début. Elle reconnaît un jour, qu'elle ne peut pas dire tout ce qu'elle sait, et en sait plus que ce qu'elle montre. Si elle ne le dit pas, c'est que sa mère l'oblige après chaque entretien à lui dire ce qu'elle a dit, et elle craint d'être punie. De même, dit-elle, si elle n'apprend rien en classe, c'est qu'elle ne veut rien apprendre. Elle acquiesce de la tête quand je lui dis qu'il y a beaucoup de choses qu'elle voudrait savoir, et que sa mère ne lui dit pas. Nicole semble très soulagée du fait que son problème ait pu être reconnu et formulé.

Le placement en internat s'est réalisé sans que la situation entre Mme Pr. et Mr G. ait été modifiée. Nicole est suivie régulièrement en psychothérapie mais si l'attitude de Mme Pr envers Nicole s'est notablement améliorée, Mme Pr refuse toujours à parler à Nicole du problème de sa filiation....

Il est certain que dans ce cas le placement de Nicole pourrait comporter un risque d'aliénation supplémentaire, mais il nous semble de la plus grande importance de n'avoir pas réalisé ce placement immédiatement, ce qui aurait été une simple réponse à la demande de la mère mais après une longue écoute tant du discours de la mère que de celui de l'enfant. Certes, il n'a pas été possible de faire revenir la mère sur son interdit: Nicole ne doit pas savoir que Mr G. n'est pas son père, ni même de comprendre la signification profonde de son attitude. Certes Mme Pr. projette de façon massive sur sa fille les défauts qu'elle attribue au "vrai père" de celle-ci : menteur, voleur, ivrogne. Certes, en niant le fait que Mr G. n'est pas son vrai père - ce que Nicole sait - elle la met dans une situation de perplexité anxieuse quant à l'utilisation du savoir, et, de plus, la laisse face à son beau-père dans une situation fantasmatique extrêmement conflictuelle, comme en témoigne l'importance des fantasmes de meurtre et de viol. Mais, vouloir rechercher la signification profonde d'une attitude aussi pathogène entraînerait à l'abord de la structure psychique de Mme Pr., structure pathologique certes, mais solidement défendue comme en témoigne la rigidité de ses mécanismes de défense. L'abord de cette structure avec Mm. Pr. risquerait d'entraîner, ou des réactions dépressives majeures, ou une rupture avec le médecin

et des réactions agressives à l'égard de Nicole qui seraient difficilement contrôlables. Il semble préférable, sans remettre en question une situation familiale aussi perverse, de soustraire Nicole à son influence pathogène, et de la placer dans un établissement où un traitement à la fois sur un plan psychothérapique et sur un plan pédagogique pourra être assuré de façon continue. Les entretiens préliminaires ont d'ailleurs permis de sensibiliser Nicole et sa mère au problème majeur, celui de la filiation et du savoir, et il n'est pas exclu de penser qu'une fois la situation dédramatisée, Mme Pr pourra permettre à sa fille d'accéder à la connaissance de sa filiation.

Si l'évolution de Nicole ne paraît pas définitivement fixée, tel n'est pas le cas de certains enfants, qui sont restés prisonniers d'une situation relationnelle conflictuelle sans que l'apparition de symptômes manifestes ne vienne attirer l'attention sur la gravité des troubles de leur développement, et pour lesquels, quand il sont amenés à la consultation, l'abord de la structure familiale, si elle permet d'essayer de comprendre la problématique de l'enfant, ne peut qu'entraîner la reconnaissance d'une impossibilité d'une action psychothérapeutique. Tel est le cas de cette enfant, Jocelyne M..., qui pose le problème d'une débilité, état résolutif semble-t-il d'un état psychotique de l'enfance.

Observation n° 10 - Jocelyne M.

Mme M. vient consulter en juin 69 pour sa fille Jocelyne, née en Mai 1955, l'aînée de ses 4 enfants. A 14 ans, Jocelyne est toujours à l'école primaire, en 10ème, et on ne veut plus la garder...

D'emblée, Mme M. expose le problème : "Je l'ai eue avant de me marier... j'avais 20 ans... je me suis fait gronder par ma mère comme une petite fille.... Même après mon mariage, ma mère ne cessait de se lamenter, de me reprocher l'ennui dans lequel je la mettais, les commérages qu'allaient faire les voisins..." Mais une fois Jocelyne née, "ma mère l'a prise, et c'est elle qui l'a élevée jusqu'à 4 ans ½". La mère a d'abord vécu chez sa propre mère, puis, une fois son mari de retour du service militaire, prend un logement en face de chez sa mère - "Mais ma mère n'a pas voulu me la rendre... quand j'allais la voir, Jocelyne ne venait pas vers moi - Ma mère lui passait tout, et elle l'adorait".

Jocelyne avait 4 ans $\frac{1}{2}$ quand Mme M. est enceinte de son deuxième enfant. A la naissance de celle-ci, une fille, Pascale, Mme M. et son mari reprennent Jocelyne. Mme M. se met alors à pleurer "ma mère ne cesse de me le reprocher", me répète que tout est de ma faute, me reproche de ne pas m'en être assez occupée, d'avoir donné toute ma tendresse à Pascale. Avec ma mère, je suis une petite fille, je n'ose jamais lui répondre... et puis j'en arrive à me demander... je pense qu'elle a raison. Quand j'ai repris Jocelyne, elle passait des heures entières aux carreaux à regarder chez ma mère... elle ne voulait plus manger... ma mère me répétait que je ne savais pas m'y prendre... avec moi, elle était triste, quand elle allait chez ma mère elle changeait, elle parlait, elle chantait, elle était contente... on voyait qu'elle était dans son élément. Ma mère continuait à la couvrir, lui permettait tout ce que je lui défendais. Elle voulait la reprendre, mais je ne voulais pas. Depuis elle me dit que ce qui arrive à Jocelyne est de ma faute".

Ce qui arrive à Jocelyne, après avoir été une petite fille éveillée, après avoir eu un développement psycho-moteur normal, avoir marché à 16 mois, parlé à 2 ans, c'est d'avoir végété durant toute sa scolarité, avoir redoublé sa 11ème, redoublé sa 10ème, n'avoir pu rester en 9ème et avoir été mise récemment en classe de perfectionnement. "Elle veut rester à la maison, dit sa mère, s'occuper du ménage et de ses 3 petits frères et soeurs de 9 ans, 8 ans et 6 ans."

Mme M. n'a jamais consulté pour Jocelyne. Elle vient, dit-elle, parce qu'on ne veut plus la garder à l'école et encore sa démarche est-elle ambiguë "je voudrais, dit-elle, trouver un médecin qui dise à ma mère que ce n'est pas de ma faute, que je n'ai pas délaissé Jocelyne".

Jocelyne se présente comme une adolescente au faciès déprimé, aux yeux tristes, d'une passivité extrême, répondant par monosyllabes aux questions, approuvant tout ce qui est dit d'un hochement de tête. Elle n'exprime aucun désir, ne formule aucune question. Interrogée sur sa mère, et sa grand'mère maternelle (qu'elle appelle Mamie), elle dit qu'elles sont "pareilles", puis "pas pareilles", qu'elle aime mieux être chez sa Mamie, car celle-ci la laisse tout faire lentement. "Ma mère dit toujours de me dépêcher".

Les tests pratiqués montrent un quotient intellectuel faible - Evalué à l'échelle de Wechsler, le quotient intellectuel est de 61 à l'échelle verbale, 62 à l'échelle de performance - L'ensemble est à 58. Un essai des tests projectifs (TAT et Rorschach) entraîne un blocage immédiat, avec manifestations d'angoisse et blocage absolu. Le diagnostic porté est celui d'une débilité état résolutif d'un état psychotique de l'enfance.

Un nouvel entretien a lieu alors avec les parents. Le père exprime son opinion sur Jocelyne "Il s'est passé en elle une cassure, un arrêt, comme si elle s'était arrêtée à un certain âge... vers 5 ans, 6 ans. Après ça a été très doucement". Il expose la rivalité entre sa mère et sa belle-mère autour de Jocelyne "ma belle-mère a couvé Jocelyne, puis elle n'a cessé de dire à ma femme qu'elle était incapable de s'en occuper" ce qui fait dire à sa femme "ma mère adore Jocelyne, mais elle a toujours eu un grief contre moi, et maintenant, son grief c'est l'échec de Jocelyne. Elle ne cesse de me le reprocher". Le père intervient alors "c'est comme si elle avait fait une démonstration".

Le père se reproche d'avoir longtemps supporté les intrusions fréquentes de sa belle-mère à son foyer, sa façon de traiter encore Mme M. en "petite fille incapable" lui interdisant de changer ses habitudes, en particulier alimentaires. Il a résolu de s'interposer entre sa femme et sa belle-mère, si bien que celle-ci ne vient plus dans son foyer, "mais, dit-il, c'est trop tard". Quant à Mme M., elle dit avoir toujours été incapable de s'opposer à sa mère. Interrogée sur son enfance, elle dit avoir perdu son père à la guerre alors qu'elle avait 5 ans. Sa mère s'est remariée quand elle avait 9 ans. Son beau-père s'est montré "très gentil" à son égard. "Il m'a élevée comme si j'étais sa fille, il voulait me garder, il ne voulait pas que je me marie... au début, il était jaloux de mon fiancé... Ma mère non plus ne voulait pas de mon mariage". Pour Mme M. sa mère lui reproche toujours tout".

Les parents sont conscients que ce conflit entre Mme M. et sa mère a été vécu par Jocelyne. "Pour moi, dit le père, c'est intérieurement que ça s'est passé... Il s'est passé quelque chose qu'elle n'a pas su extérioriser". Il confirme ce que sa femme avait dit : Petite, Jocelyne était "vive, intelligente, éveillée". "Maintenant, elle est lente. Elle ne comprend pas, et ne cherche pas à comprendre".

De même, la mère pense que Jocelyne n'a pas su exprimer sa jalousie vis à vis de ses frères et soeurs - Elle m'a dit une fois à propos de Pascale "tu ne m'en as pas fait autant". Récemment, elle a voulu m'embrasser, puis a dit "non, maintenant je suis trop grande".

La mère revient à la fin de l'entretien sur son désir "je voudrais que vous disiez à ma mère que ce n'est pas de ma faute... mais elle ne viendra pas. Quand je suis venue, la première fois, elle m'a demandé, "qu'est ce que tu as pu dire de mal sur moi ?".

Il semble bien que pour Mme M. le conflit avec sa mère soit toujours actuel, mais qu'elle ne cherche pas à l'aborder vraiment, ne demandant au médecin que de l'aider à se défendre contre les accusations de sa mère et à se déculpabiliser vis à vis de Jocelyne. Quant au père, il commence à s'interposer entre sa femme et sa belle-mère, mais, dit-il "il est trop tard...".

Un placement de Jocelyne dans un externat médico-professionnel a soulagé les parents et répondu à leur demande immédiate. Depuis, les parents ne sont pas revenus à la consultation. Leurs 3 autres enfants sont éveillés et ne posent aucun problème scolaire.

Mais il n'est pas que l'abord des familles d'enfant psychotique ou pré-psychotique qui laisse prévoir l'impossibilité de toute action psychothérapique, que ce soit au niveau de la famille ou de l'enfant lui-même. Nous avons déjà étudié dans la première partie de cette thèse le cas de Philippe G. observation n° 3, enfant atteint de nombreux troubles phobiques et d'un besoin convulsif de voler. La rigidité extrême de la mère, son besoin de dominer son fils, enjeu capital pour elle dans sa problématique identificatoire ont fait échec à la mise en route d'une psychothérapie de l'enfant. Il ne faudrait cependant pas mésestimer le rôle qu'a pu avoir pour Philippe l'action au niveau du père, le fait qu'il se soit interposé comme il l'a fait entre sa femme et son fils, et ait adopté envers ce dernier une attitude de compréhension et de soutien. Il semble cependant qu'il ait été trop fragile pour faire longtemps obstacle à l'attitude de sa femme et qu'il ait eu lui-même une réaction de fuite au moment où il était amené à dénoncer le rôle pathogène de cette attitude.

Moins dramatique en apparence, mais tout aussi préoccupant est le cas d'Aude C., enfant prise dans une situation conflictuelle très subtile, ou la mère, après avoir vainement essayé de forcer son mari à se "changer" lui-même, l'élimine peu à peu du foyer...

Observation n° 11 - Aude C.

Mme C. vient consulter en octobre 69 pour la plus jeune de ses 2 filles, Aude, née le 6 octobre 59. sur les conseils de l'institutrice, qui a signalé des troubles du comportement. Aude, d'après la mère, "refuse de participer aux jeux de ses camarades. Les ignore - En classe, elle est dépassée par les problèmes d'adaptation". Mme C. précise alors qu'Aude est passée directement de la maternelle en 10ème, sautant ainsi la 11ème, et ceci, dit Mme C. à sa propre demande. "Elle avait appris à lire à la maternelle ... les maîtresses ne le font pas avec toutes les élèves, mais avec celles qu'elles ont sélectionnées".

"Mais, dit la mère, ce n'est pas le facteur déterminant de sa crise actuelle. Elle a pleuré en entrant à la grande école, car elle avait noué des rapports maternels avec sa maîtresse. Celle-ci était tendre, affectueuse, savait comprendre Aude. Aude ne l'a pas retrouvée à la grande école. Elle a été déçue. De plus, elle a été écrasée par ce qu'on lui demandait de faire."

Interrogée sur les raisons qui l'ont poussée à faire sauter à Aude la 11ème, Mme C. se montre très évasive et allègue un éventuel départ en Amérique, une éventuelle opération d'Aude pour un genu recurvatum....

Mme C. précise qu'elle n'a pas élevé sa fille, car 15 jours après l'accouchement elle a repris son travail de "chercheur scientifique" à l'Institut du cancer. Aude a toujours été élevée par des bonnes, et si elle a marché à un âge normal, elle a parlé tard, mélangeant le français et l'espagnol que lui avait appris une bonne. La mère a très peu de temps pour s'occuper de ses deux filles. Ses parents étaient teinturiers, c'est elle qui a voulu faire des études, et consacrer à son travail la quasi-totalité de son temps.

Interrogée sur ce que pense son mari -dont elle n'a pas encore parlé - Mme C. se tait. Puis "je m'entends mal avec mon mari, dit-elle, autant vous le dire tout de suite. Les enfants sont témoins d'une hostilité latente, d'un silence" Son mari est professeur, chargé de cours en linguistique à la Faculté de Vincennes. Ce qu'elle lui reproche ? "C'est de ne pas être un adulte. D'être un anxieux, de ne pouvoir agir, de n'avoir pas voulu d'enfants par crainte des responsabilités, de la laisser tout faire à la maison.-"

Elle-même et son mari se sont connus au sanatorium de Saint-Hilaire du Touvet. Elle-même est restée 4 ans en sanatorium, lui 1 an. - "Même avant notre mariage, dit-elle, je me suis aperçue de notre mésentente".

Actuellement cette mésentente est telle que Mme C habite un étage, et son mari un autre, ceci depuis 1 an. Les enfants couchent à son étage, et Aude dans son lit. Le père ne prend pas ses repas à table, et elle ne le rencontre pratiquement pas. Il vient voir ses filles uniquement en son absence.

Anne - sa fille aînée, est, dit-elle son alliée et condamne son père "Elle lui fait les mêmes reproches que moi". Elle décrit Anne comme une fille dynamique, qui "a besoin de spectateurs, de public", réussit bien en classe, en avance d'un an sur les camarades de son âge. Quant à Aude "il faut qu'elle choisisse entre les deux". La mère ne voit pas en quoi le problème familial influencerait sur les résultats scolaires d'Aude, ou même sur son comportement. Durant tout l'entretien, elle se montre très évasive, très fugante.

Aude elle-même est une petite fille dépressive, alternativement confiante et sur la défensive, oscillant entre un désir de régression - elle veut ne pas aller à l'école, ne pas grandir "car après on ne peut plus vivre", jouer avec des ours en peluche - et le désir de répondre au désir de sa mère : bien réussir en classe. Ce qui fait que tout en désirant jouer avec des ours en peluche, elle ne joue même pas à la poupée avec ses camarades "car ce sont des jeux de bébés". Son niveau d'intelligence est tout à fait normal. Les test projectifs montrent essentiellement la recherche d'une image maternelle substitutive et une profonde insécurité. A l'examen pédagogique, la lecture est hésitante, syllabée,

avec méconnaissance de certains phénomènes. L'écriture montre une absence totale de l'acquisition des structures de l'orthographe.

Mme C. est mise au courant de ces résultats et notre conseil est de faire entrer Aude dans une classe de 11ème avant la fin du premier trimestre scolaire. Mme C. accueille avec étonnement ce qui lui est dit, pense qu'Aude "est un monstre d'orgueil", qu'elle sera humiliée de descendre en 11ème, et s'y ennuiera. Elle va, dit-elle voir la maîtresse, et nous tiendra au courant de sa décision.

Quand Mme C. revient, la fin du premier trimestre scolaire approche. Elle n'a encore rien fait, Aude est toujours en 10ème et n'arrive pas à suivre. Si Mme C. est revenue "c'est parce qu'elle a besoin d'être guidée, qu'il lui semble qu'Aude prend le parti de son père contre elle, cherche à savoir pourquoi ses parents ne s'entendent pas". Récemment, Aude a écrit sur une feuille "Maman, je souhaite que tu sois heureuse avec Papa et que Papa soit content avec toi".

Le problème conjugal apparaît ainsi au premier plan. Je demande à Mme C. comment elle envisage l'avenir. Gardant toujours son aspect fragile, elle répond "qu'elle ne sait pas, elle veut que son mari change, ou bien qu'ils divorcent". Mais lui refuse le divorce "la situation ne le gêne pas... et puis, il ne peut pas prendre de décision. Il a toujours été poussé par ses professeurs. S'il a réussi, c'est malgré lui... De lui-même, il ne peut rien faire... Il me laisse tout diriger, notamment en ce qui concerne les enfants" - "je voudrais un mari autre, dit-elle, je ne peux pas le changer, c'est là le drame. Je suis très dynamique, je veux construire. J'ai voulu lui donner un choc en l'éliminant. Je croyais qu'il allait revenir repenté vers moi. C'est un homme qui ne parle jamais de l'avenir. Jamais il ne dit "demain nous ferons ceci..." Il mène sa vie d'homme. Il imite ses parents.... il joue son père, il est même mauvais comédien; C'est un pantin, un cabotin... il ne participe pas, il fait semblant. Il voudrait que je joue sa mère, il calque une autre image sur moi. Nous nous sommes connus au sana, en dehors de toute attache.... il était brillant, une fois redescendus dans la plaine, nos rapports ont été moins bons. Au sana, là-haut, c'était une autre vie... on trouvait la musique, l'amitié - on était très protégé... on me faisait faire mes certificats. J'ai voulu me marier, construire, il ne voulait

pas d'enfants... j'ai accouché seule, au bout du monde, désespérée... La redescente sur la terre n'a été pour moi qu'une succession de dépointements... Mon mari ne s'est avec personne, il erre dans Paris... il ne désire pas changer, mais peut-être est-ce que j'ai trop voulu le forcer... Moi, je serais capable de changer pour quelqu'un. Si on me le demandait, je serais capable de me mobiliser pour être quelqu'un, pour faire quelque chose. J'ai cru qu'il était pareil... Par ma seule volonté, j'ai voulu le changer... je lui ai dit d'aller voir un spécialiste, mais il n'y croit pas... il reste accroché à son enfance, et me reproche de chercher un père en lui...".

Mme C. demande alors à revenir avec son mari. Une discussion s'engage alors sur l'opportunité d'un entretien où Mr C. sera amené par sa femme. Néanmoins, Mme C., prend rendez-vous, et téléphone avant l'entretien - pour que je dise bien à son mari "que s'il change, tout redra comme avant".....

Lors de l'entretien, le problème d'Aude est abordé. Mr C. est de l'avis de mettre Aude en 11ème. Son avis était d'ailleurs de ne pas lui faire sauter cette classe, mais dit-il, "ma femme ne m'a pas demandé mon opinion" - ce qui amène Mme C. à lui dire sur un ton dominateur qu'elle n'avait encore jamais laissé percevoir: "vous ne m'avez jamais donné votre opinion, que je sache". Invité à parler de la situation familiale, Mr C. pense qu'elle a de grosses répercussions sur Aude, "Alors qu'Anne a admis l'excision du père". Il ne voit pas de solution à cette situation et demande soudain: "est ce que je ne dois pas partir en leur disant que je serai plus gentil ?". Puis, brutalement, perdant la façade hautaine qu'il affichait, il se met à sangloter, et s'excuse en disant "C'est une habitude pour moi, d'assumer le rôle du père mauvais, qui est à exciser". Puis il ajoute "Ma femme voudrait que je me retourne comme un gant, c'est sa formule. Elle veut que nous allions à l'étranger, pour que je puisse m'y retourner comme un gant".

Mme C. qui a réprimé un sourire en voyant son mari pleurer, dit alors "Je caque sur le visage de mon mari le visage d'un autre homme", ce à quoi son mari lui répond brutalement: "Réglez vos problèmes avec votre père - je ne suis pas votre père".

A la fin de l'entretien, le père demande à revenir seul.

Lors de cet entretien, Mr C est dans une attitude de dépendance extrême. S'il a voulu venir seul, c'est pour demander s'il doit divorcer, s'il doit accepter que le divorce soit prononcé à ses torts... Un essai est alors tenté pour amener Mr C. à aborder son propre comportement, mais se heurte à la réponse attendue: "Ma femme ne cesse de me dire que je relève d'une psychothérapie.... que je dois changer". Toute l'agressivité de Mr C. envers sa femme s'exprime alors : lui conseiller une psychothérapie, c'est prendre le parti de sa femme, c'est vouloir le contraindre à changer..." Cela fait près de 10 ans qu'elle veut me forcer à changer..." Mr C. reconnaît néanmoins comme possible l'idée d'une psychothérapie qui ne lui soit pas imposée par sa femme et ne l'oblige pas à se changer lui-même - "Mais, dit-il, pas tant que je vivrai avec elle". Pour lui, sa femme, sous son apparence dynamique, passe son temps à mettre les autres en difficultés - témoins lui-même et sa fille Aude - et à exiger d'eux qu'ils surmontent ces difficultés. Il pense que sa femme n'est arrivée à ses fins que lorsqu'elle a placé autrui dans une situation conflictuelle. Ce qu'il dit des parents de Mme C. éclaire la phrase prononcée lors du premier entretien: "réglez vos problèmes avec votre père" - En effet, le père de Mme C. a toujours été dominé par sa propre femme, personne malheureuse, dit-il, qui se plaint en permanence, ne cesse de gémir mais en fait a toujours commandé tout le monde. Pour lui, Mme C. qui a toujours préféré son père, aurait voulu aider son père à surmonter la tutelle de sa femme, et essaie avec son mari ce qu'elle a tenté de faire avec son père : en faire un autre homme, qui soit dynamique, entreprenant. Lui-même est conscient de sa passivité, mais ne désire pas se modifier. Il semble par ailleurs tenir à rester fidèle à ses origines ouvrières. Ses parents ont toujours été pauvres, et il ne supporte pas d'entendre sa femme lui reprocher de donner à ses enfants un modèle socio-culturel "archaïque".

Mme C. est revenue plusieurs mois après la consultation. La situation familiale est demeurée inchangée. Aude n'a pu suivre la 10ème et devra redoubler sa classe. De plus, l'institutrice conseille une rééducation... Quant à Mme C., elle continue, dit-elle, "à flotter". Elle et son mari continuent à vivre dans la même maison comme deux étrangers, dans un climat d'hostilité latente, sans envisager de changer leur mode de vie.

Cette observation est à rapprocher non seulement de celle de Philippe G. (observation n° 3) mais aussi de celle de Xavier M. (observation n° 2). Comme Mme M., Mme C. est une femme manipulatrice, qui a épousé un homme qu'elle savait dépourvu d'autorité, le provoque sans cesse dans l'attitude d'abdication qui est la sienne, lui présentant le traitement psychanalytique comme le seul moyen pour lui de se "changer". Comme Mr M., Mr C. résiste à la contrainte exercée sur lui par sa femme, mais son masochisme est plus grand, et le jeu de Mme C. plus subtil, puisqu'elle va jusqu'à éliminer son mari d'abord de la chambre conjugale, puis du foyer lui-même, tout en le laissant vivre dans la même maison, si bien que Mr C. représente, comme il le dit lui-même "l'image du père mauvais qui est à exciser". L'équilibre entre les parents est en fait tel qu'il fait échec à tout abord psychothérapique. Notons que si Aude est amenée à la consultation par sa mère pour ses troubles scolaires, la soeur aînée, Anne, présente vraisemblablement de gros troubles dans le développement de sa personnalité et notamment de sa féminité, mais ceux-ci sont trop conformes au mythe familial - comme dans le cas de la soeur de Jean-Marc T. - observation n° 1 - pour qu'ils puissent amener Anne à la consultation.

Si Mr C. joue le rôle "du père mauvais qui est à exciser", ce père "mauvais" a été cette fois-ci définitivement excisé et éliminé du foyer par sa femme dans le cas de l'observation de Viviane C. Viviane présente de gros troubles de son développement psychique, et notamment des difficultés scolaires qui amènent sa mère à venir consulter. Mais il est exclu pour Mme C. d'envisager le fait que ces troubles puissent avoir un quelconque rapport avec l'absence du père au foyer, et une psychothérapie ne saurait s'engager pour la mère que dans les conditions qu'elle aurait préalablement déterminées.

Observation n° 12 - Viviane C

Mme C. vient consulter en Septembre 69 pour sa fille, Viviane, née en juin 1957, la 3ème de ses 4 enfants, pour des difficultés scolaires. Viviane, qui a déjà redoublé sa 11ème, est en effet amenée à tripler sa 8ème.

Le premier entretien avec la mère met en évidence toute l'importance du problème familial : la mère a éliminé son mari du foyer, et sans vouloir divorcer, interdit à son mari de la revoir et de revoir ses enfants.

La petite enfance de Viviane a été contemporaine d'une longue maladie tuberculeuse de la mère. En effet, quelques jours après la naissance de Viviane, une poussée fébrile et une hémoptysie font pratiquer une radiographie du thorax, et découvrir une tuberculose pulmonaire. Viviane est alors placée chez une nourrice, tandis que Mme C. refuse l'hospitalisation, et se fait soigner chez elle, où vivent ses 2 enfants. Bernard, alors âgé de 4 ans et Maurice âgé de 1 an. Viviane est élevée par des nourrices, que la mère incrimine violemment de lui avoir donné de mauvais soins "elles lui donnaient du lait de vache au lieu de lait Perlargon", puis reprise par sa mère à l'âge de 5 mois jusqu'à l'âge de 2 ans et 5 mois. Elle fait alors de violentes crises d'asthme, et présente une anorexie sévère "je devais lui pincer le nez pour lui faire avaler quelque chose", dit la mère. Son développement staturo-pondéral montre un retard global, les premiers pas ayant lieu à 2 ans 6 mois et les premières phrases vers l'âge de 4 ans. La mère, qui avait rapidement arrêté tout traitement, présente une nouvelle hémoptysie en novembre 59, et, cette fois-ci, doit accepter l'hospitalisation. La découverte d'une fistule bronchique et de lésions tuberculeuses étendues nécessite une hospitalisation d'un an, puis un séjour de 2 ans en sanatorium, séjour au cours duquel une thoracoplastie est pratiquée. "Je suis actuellement guérie, affirme Mme C. C'est comme si le microbe ne m'avait pas touchée". Durant son hospitalisation, ses autres enfants - 3 garçons - sont confiés à la grand'mère paternelle, mais Mme C. qui s'entend mal avec celle-ci, refuse que sa fille lui soit confiée, si bien que Viviane est de nouveau élevée par des nourrices, puis placée dans une maison à caractère sanitaire pendant 2 ans. Quand la mère l'a reprise, à la sortie du sanatorium, Viviane avait 5 ans, et parlait à peine.

Mme C. rentre chez elle, pour constater, dit-elle, que son mari - dont elle n'avait jamais encore parlé - n'avait fait que des bêtises - "Je me suis retrouvée sans logement, dit Mme C., mon mari sans situation, il a pris un commerce contre ma volonté, et ça a été la fin de tout - Il engageait du personnel contre mon gré, sortait avec des camarades....".

En 1964, Mme C. décide de le quitter et de venir vivre à Paris, près de chez ses parents. "En 15 jours, dit-elle, j'ai tout trouvé" : l'appartement qu'elle a trouvé est très près, il faut le souligner, de celui de sa mère. "Depuis, dit-elle, j'ai une vie normale. J'ai permis au début à mon mari de venir, mais quand il était là, ce n'était plus ça. Les enfants trouvaient que l'on était mieux sans lui. Comme il ne donnait pas d'argent, je lui ai interdit la porte de ma chambre, en lui disant "quand tu me prouveras que tu es un homme, je te permettrai d'entrer dans ma chambre". - Puis, après une dispute qu'il a provoquée devant les enfants, je lui ai interdit l'accès de l'appartement. Les enfants sont contents. Viviane n'est pas capable de réagir, mais elle suit ses frères. A Noël dernier, mon mari m'a demandé de venir passer les fêtes avec nous, mais j'ai refusé - on a été beaucoup mieux comme cela".

Il semble que Mr C. n'ait intenté aucune action judiciaire contre sa femme après son départ du foyer conjugal avec leurs 4 enfants. Invitée à parler de son mari, Mme C. qui parle de façon extrêmement assurée, très volubile, explique que c'est un fils unique, "très mou, sans volonté... j'ai toujours pensé que je pouvais le prendre en main.... je suis partie quand j'ai vu qu'il restait le même... il ne reviendra chez moi que si il change". Interrogée sur la famille de son mari, Mme C. dit que sa mère, est une femme épouvantable, qui a beaucoup d'argent "car son mari était un petit bonhomme valable". Ce "petit bonhomme valable" - le père de Mr C. a travaillé comme représentant avec son fils, et "c'est à sa mort, dit Mme C. que mon mari s'est retrouvé seul et a montré son incapacité".

Elle même a encore sa mère et ses 3 frères et soeurs, qui l'entourent beaucoup "j'ai retrouvé ma famille, dit-elle (son père est mort en 1953), mes amies d'enfance, c'est comme si tout continuait comme avant. "Mes enfants ont retrouvé le foyer qui leur manquait".

Son seul point noir, c'est sa fille Viviane, qui présente de grosses difficultés scolaires, alors que ses fils, dit-elle, ne lui posent pas de problèmes. Viviane a en effet redoublé sa 11ème, et, à l'âge de 12 ans, triple sa 8ème. Sinon, dit la mère, tout va bien. Mme C. a déjà consulté en 1967 un spécialiste qui a fait pratiquer des tests, et a conclu à la psychothérapie. Celle-ci a commencé au rythme d'une par

semaine. "Mais, dit Mme C., il me démolissait ma Viviane. Il lui posait des questions sur son père, ça la marquait, elle rentrait en pleurant, elle disait "il pose des questions sur Papa, je ne sais quoi répondre". J'ai téléphoné au Docteur pour lui demander de parler à Viviane de choses de son âge, de pâquerettes, et, comme ça a continué j'ai arrêté". Mme C. vient consulter pour qu'on aide Viviane sur le plan scolaire. Très rigide sûre d'elle-même, elle va jusqu'à refuser la suggestion que Viviane pourrait souffrir de l'absence de son père "personne n'en souffre", affirme-t-elle d'un ton péremptoire.

Le médecin qui avait entrepris la psychothérapie a précisé n'avoir vu Viviane que très peu, car, dit-il, sa mère trouvait toujours un prétexte pour excuser son absence. La psychothérapie avait été entreprise contre le gré de Mme C. qui ne venait déjà que pour un soutien sur le plan scolaire.

Viviane se présente comme une enfant extrêmement inhibée, silencieuse, qui acquiesce en souriant à tout ce qui est dit. Elle répond par monosyllabes, fait des dessins très régressifs et se montre incapable de la moindre initiative. Son quotient intellectuel est dans les limites de la normale. Des test projectifs n'ont pu être pratiqués, en raison d'un blocage massif. Il existe à l'examen pédagogique un gros retard scolaire, et une absence totale de motivations. Il n'y a aucun élément spécifique d'une dyslexie.

Mme C. est informée du fait que les problèmes de Viviane dépassaient de loin le cadre d'une rééducation, et une nouvelle tentative est faite pour essayer d'aborder avec elle les conséquences de l'enfance de Viviane et l'absence actuelle du père de Viviane du foyer. Mme C. ne se montre nullement anxieuse, va même jusqu'à admettre qu'une psychothérapie pourrait aider Viviane, mais fait savoir quelque temps après qu'elle a décidé de placer Viviane dans une école privée et qu'elle pense que ce sera là la solution à ses problèmes.

Assez voisine de la position de Mme C. serait la position de Mme G. qui, si elle n'a pas éliminé son mari du foyer, l'a totalement éliminé des décisions concernant ses enfants, et notamment sa fille Françoise.

Depuis que sa fille a 3 ans, Mme G. ne cesse d'exiger pour elle une rééducation, persuadée que sa fille a un "défaut", "un manque" auquel il convient de pallier, et ne cesse d'interrompre la rééducation en allè-
gant son peu d'efficacité....

Observation n° 13 - Françoise G.

Mme G. vient consulter en Novembre 68, pour sa fille Françoise, née en avril 1961, la cadette de ses 2 enfants, l'aîné étant un fils, Pierre.

Bien que Françoise n'ait que 8 ans, Mme G. vient consulter avec un volumineux dossier la concernant, constitué par tous les résultats des tests et des rééducations qu'elle a déjà subis. Mme G. vient consulter dans un but bien précis : faire reprendre à Françoise une rééducation d'orthologie.

Ce n'est qu'avec réticence qu'elle accepte de retracer l'enfance de sa fille, mais ne cache pas l'inutilité que présente pour elle cet entretien.

La première enfance de Françoise s'est déroulée normalement. Après une grossesse et un accouchement normaux, le développement staturo-pondéral a été normal, Françoise a marché à 18 mois, et, après avoir prononcé ses premiers mots vers l'âge de 8 mois, a commencé à parler vers 2 ans.

C'est dès ce moment là que Mme G. a commencé à s'inquiéter pour sa fille, car, dit-elle, "elle parlait mal, ne disant que des syllabes de chaque mot pour parler" Mme G. va voir alors des spécialistes, et, finalement, une rééducation d'orthophonie est commencée à l'âge de 3 ans, au rythme de 3 séances par semaine. - rééducation qui est entreprise avant même que Françoise n'aille à l'école maternelle et sera poursuivie 3 ans, jusqu'à l'entrée à la grande école. A cette rééducation, Mme G. fait associer des séances de danse rythmique et "d'ergothérapie", c'est à dire des activités de peinture, de pâte à modeler au sein d'un groupe d'enfants.

A l'âge de 6 ans, la rééducation d'orthophonie est interrompue, et Françoise entre en 11ème, mais dans une école privée, car, dit la mère, elle n'aurait sûrement pas pu suivre le rythme de l'école publique tellement elle est lente. Mme G. s'aperçoit alors que Françoise, jusque là droitrière, se met à écrire de la main gauche, va de nouveau voir des spécialistes et fait donner à Françoise des séances de rééducation de psycho-motricité, là encore au rythme de 3 séances par semaine.

A la rentrée scolaire de septembre 68, Françoise ne peut entrer en 10ème, et doit redoubler sa 11ème. Mme G. la change alors d'école, va de nouveau voir des spécialistes, et vient consulter au centre pour qu'une rééducation d'orthologie soit entreprise.

Durant cet entretien, Mme G. garde un aspect extrêmement rigide, et parle de sa fille avec une lassitude feinte. Pas une seule fois, Mme G. n'a parlé de son mari. Interrogé sur celui-ci, Mme G. dit qu'il est ingénieur, puis ajoute qu'il a eu de gros ennuis de santé. Les "ennuis de santé" sont en effet importants, puisque Mr G. a failli mourir en 1964. Françoise avait alors 3 ans - d'une maladie d'Addison non reconnue. Chaque soir il rentrait extrêmement fatigué de son travail, vomissait, se plaignait de douleurs abdominales, et ceci durant des mois. Un soir, un état d'agitation aigu l'a fait hospitaliser dans une clinique psychiatrique, où son état a été jugé si grave qu'il a été transféré dans un service de médecine générale. Le diagnostic de maladie d'Addison a alors été porté, et la réanimation a sauvé Mr G. de la mort. Depuis, Mr G. est suivi par un spécialiste, mais a fait après l'épisode aigu qui a failli lui coûter la vie un long état dépressif, qui a entraîné un arrêt prolongé de travail. Ce n'est que depuis peu qu'il a retrouvé un état à la fois physique et psychique satisfaisant. Il n'y a pas de problème apparent dans sa propre famille, ses parents et sa soeur étant en bonne santé. De même que Mme G. a ses parents et une soeur aînée en bonne santé. Il n'y a aucune mésentente dans sa famille, mais Mme G. parle très peu des relations qui existent entre ses parents, et entre ses parents et elle-même, notamment avec sa mère. Ceci dépasse le cadre de la rééducation d'orthologie que Mme G. est venue exiger pour sa fille, et Mme G. ne cache pas ses résistances.

Françoise elle même se présente comme une petite fille légèrement obèse, toujours souriante, mais d'une passivité et d'un apathisme intenses, ne prenant aucune initiative, répondant par monosyllabes, et approuvant tout ce qui est dit, d'un hochement de tête. De grosses difficultés de prononciation existent, et l'attitude de Françoise cadre mal avec les résultats des différents tests pratiqués, qui ont tous montré un quotient intellectuel dans les limites de la normale. Devant sa mère, l'inertie de Françoise confine au blocage, et Mme G. semble chercher à mettre en évidence toutes les difficultés de sa fille.

La rééducation exigée par Mme G. est alors entreprise, Mme G. n'ayant pas caché qu'elle pouvait aller dans d'autres centres, où la rééducation serait acceptée sans difficultés. Toute tentative de psychothérapie semble vouée à l'échec - que ce soit une psychothérapie de Françoise, que la mère n'acceptera pas et qui semble difficile à réaliser en raison de la passivité et de la pauvreté de verbalisation - ou une psychothérapie de la mère, qui apparaît comme franchement inabordable. Cette rééducation se heurte d'abord à l'inertie, à la passivité de Françoise, puis des réactions agressives apparaissent, et d'elle-même, Françoise occupe un jour toute une séance à dresser des séries de mots grossiers, ce qui semble être le point de départ d'une acceptation de Françoise à l'apprentissage des règles d'orthographe. La relation avec la rééducatrice se modifie : d'abord marquée par une extrême passivité, puis par une nette agressivité, la relation devient plus confiante, et Françoise commence à apprendre à lire et écrire.

C'est à ce moment là que Mme G. annonce à la rééducatrice son intention d'interrompre la rééducation, et de faire de nouveau changer Françoise d'école (Ceci en Octobre 69, après 1 an de rééducation). Mme G. avait été vue régulièrement durant toute la rééducation de sa fille, mais gardait le même aspect lointain et distant, comme si elle n'était absolument pas concernée elle-même par les problèmes de sa fille. Le père, auquel de nombreux rendez-vous avaient été fixés, ne s'était jamais rendu à la consultation, la mère ayant toujours de nombreux prétextes pour excuser son absence.

Un entretien a lieu alors avec la mère, qui est mise en face de ses responsabilités, de l'aspect contradictoire de sa démarche - d'inter-

rompre une rééducation exigée par elle alors que cette rééducation commence à réussir, et des conséquences que peuvent avoir pour Françoise une telle manipulation et les changements incessants tant au niveau de sa scolarité que des rééducations qu'elle-même lui impose. Mme G. perd alors son assurance, d'autant que Françoise, incitée à donner son avis, ne désire ni changer d'école, où elle a beaucoup de camarades, ni interrompre la rééducation. En un an, Françoise a manifestement changé, tant sur le plan physique que psychique. Elle a grandi, pris de l'assurance, mais doit encore être rassurée pour se sentir le droit d'exprimer son avis. Un entretien avec le père est alors exigé et Mme G. est avertie de l'importance de l'avis de son mari avant que toute décision soit prise.

Le jour du rendez-vous, Mr G. vient - pour la première fois - mais seul, car sa femme est souffrante. Il parle longuement de sa maladie, de sa dépression nerveuse, des soins dont il est l'objet, et, s'abrite derrière la gravité de la maladie d'Addison - bien qu'elle soit très bien compensée par la thérapeutique hormonale substitutive - pour expliquer son désintérêt vis à vis des problèmes "scolaires" de Françoise. "Le cas de Françoise, dit-il, c'est le cas de ma femme - C'est son gros morceau, qui ne passe pas - Moi je suis censé de pas m'occuper de Françoise - Mon épouse veut tout faire, tout essayer pour que sa fille soit mieux, et me répète "toi, tu ne comprends rien".

Invité à donner son avis sur les initiatives de sa femme, Mr G. ne cache pas son désaccord; "je ne suis pas d'accord avec mon épouse, je n'aime pas comme elle change tout le temps - Mais quand je veux faire céder ma femme, je suis obligé de me montrer très brutal envers elle".

Mr G. ne cache pas que c'est ainsi sa femme qui détient l'autorité au sein du foyer, et lui-même ne cherche pas tellement à la disputer à sa femme. Il est conscient du conflit qu'une telle tentative entraînerait, et sa santé, dit-il, ne lui permet pas des affrontements qui seraient inévitables. Mr G. paraît d'ailleurs contrarié d'avoir à aborder ce problème. L'accent est mis alors sur la nécessité pour Françoise d'une ligne de conduite cohérente, différente du morcellement que lui a fait vivre sa mère, et sur la nécessité pour Mr G. d'intervenir, quelle que soit la décision que lui-même et sa femme prendront.

Peu après cet entretien, Mr G. téléphonait pour nous avertir que d'accord avec sa femme, Françoise ne changerait pas d'école et que la rééducation n'était pas interrompue. Françoise a été mise au courant de cette décision et l'accent a été mis sur le fait que son père avait été concerné par son problème et avait infléchi la décision de sa mère.

Depuis, la rééducation continue, mais le couple parental a repris son équilibre antérieur, et il semble qu'il soit bien difficile d'aborder un jour avec Mr G. les raisons d'une telle démission de son autorité paternelle. De même, il semble impossible de remettre en question auprès de Mme G. la signification du rôle dominateur et manipulateur qu'elle exerce, la signification profonde de sa conduite envers sa fille, du rôle pathogène que peuvent avoir le vécu morcelé qu'elle lui fait vivre, et le fait qu'elle la considère sans cesse comme un objet imparfait qu'il lui faut améliorer. Aborder de tels problèmes serait aborder l'angoisse de castration de Mme G. et également de Mr G. mais l'un comme l'autre sont protégés de toute remise en question par des mécanismes de défense d'une rigidité extrême. La seule attitude qui puisse être adoptée envers Françoise semble être d'ordre palliatif. Il faut noter que le frère aîné poursuit une scolarité normale, et ne semble poser aucun problème de comportement.

Cette observation est à rapprocher de celle de Pascale V., observation n° 5. Là encore, il s'agit d'une mère extrêmement rigide, très manipulatrice, qui ne formule pour sa fille qu'une demande sur le plan scolaire et reste elle-même à l'abri derrière des défenses solidement organisées. La démarche de Mme G. envers sa fille est extrêmement ambivalente, dans la mesure où elle ne cesse de mettre en évidence ce "manque" auquel elle ne cesse de vouloir pallier. Il semble vraisemblable que Mme G. ait une angoisse de castration massive et ait projeté cette angoisse sur sa fille, mais il apparaît extrêmement difficile d'aller au delà de l'écran de ses défenses, et de lui montrer l'importance de ses problèmes, d'autant que toute son attitude est en fait une attitude de négation de ses propres problèmes et de projection de ceux-ci sur sa fille. Là encore, comme dans le cas notamment de Pascale V. (observation n° 12) et de Philippe G. (Observation n° 3) il semble qu'il soit indis-

pensable de faire intervenir le père pour rompre le caractère contraignant de la relation duelle entre la mère et l'enfant, mais que l'abord psychothérapique de la famille ne permette pas d'aller au-delà de cette intervention.

Le fait de toujours demander au père de venir à la consultation est une nécessité impérieuse en consultation de psychiatrie infantile, d'autant que bien souvent la mère tient à venir seule avec "son" enfant, comme vient de le montrer de façon manifeste le cas de Françoise G... D'autres observations, comme celles de Pascale V. (observation n° 5), Christian S. (observation n° 6), Christian L. (observation n° 7) ont montré ce que pouvait signifier le désir chez la mère d'éliminer son mari de la relation avec son enfant, et la nécessité de ne pas se faire complice d'une telle attitude. Il arrive d'ailleurs parfois que l'on ait de grandes difficultés pour obtenir du père qu'il vienne à la consultation donner son avis et discuter des indications thérapeutiques. Il semble que dans ces cas existe toujours une relation duelle extrêmement étroite entre la mère et l'enfant, relation dont le père est écarté. Tel est notamment le cas d'Eric V., enfant étroitement lié à sa mère dans la mesure où celle-ci l'identifie à son propre père.

Observation n° 14 - Eric V.

Mme V. vient consulter en Février 66, pour son fils Eric, né en Août 61, pour bégaiement. Eric est le 2ème de ses 6 enfants et son premier fils.

Mme V. précise qu'elle-même et son mari sont d'origine indochinoise. Son mari est venu en France en 1956, travaille comme dessinateur, et, dit la mère, est en bonne santé, mais très nerveux. Parmi ses 5 frères et soeurs, deux ont dû être soignés en "maison de santé".

Elle-même est également d'origine indochinoise. Venue en France en 1956, elle s'est mariée en 1960, à l'âge de 20 ans. Elle dit avoir été très fatiguée par ses maternités successives, et surtout, se plaint d'être asthmatique depuis la naissance d'Eric.

Sa grossesse a été très pénible, et Mme V. a dû suivre une série de traitements pour des syncopes fréquentes. L'accouchement a été normal, et Mme V. a commencé à allaiter son fils, mais à dû le sevrer à l'âge de 2 mois lorsque ses premières crises d'asthme sont survenues.

Mme V. qui est une femme très vive, au débit de parole très rapide, laisse alors apparaître un rejet massif vis à vis d'Eric. "Cet enfant là, il n'est pas comme les autres, c'est comme si il était invité chez moi.. il est méchant... il fait dans sa culotte... il le fait exprès, pour m'embêter.. il fait tout quand il veut".

Les problèmes débordent en effet largement le cadre d'un simple bégaiement.

Ce qui domine, pour la mère, c'est le problème de l'encoprésie et de l'énurésie, qui sont réapparus vers l'âge de 3 ans, alors qu'Eric aurait été propre très tôt. "Avant, dit Mme V., il était gentil, affectueux, adorable. Puis il s'est mis à souiller sa culotte, ce qu'il continue de faire au moins une fois par jour". L'énurésie est seulement nocturne, mais l'encoprésie à la fois diurne et nocturne. "Ce que je ne supporte pas, dit la mère, c'est qu'il ne fait dans sa culotte que lorsque je suis là. Il n'a jamais fait à l'école, jamais en aerium. J'ai tout essayé, la douceur, les fessées, les privations de dessert, de télévision, rien n'y fait. Si je lui parle gentiment, ou si je lui donne une douceur, il se salit encore plus le lendemain. De plus, ajoute Mme V., il est sale, brouillon, il perd ses affaires, il âbîme tout". "Pourtant, dit Mme V., je suis témoin de Jehovah, je lis la Bible, je sais qu'il faut aimer tous ses enfants de la même façon. Mais Eric, je ne le supporte plus, il me démolit. En outre, dit-elle, mon mari devient nerveux depuis qu'Eric est vilain. Il maigrit, il ne mange pas. Lui non plus ne supporte pas la saleté d'Eric".

C'est à peine si Mme V. parle du bégaiement d'Eric, bégaiement qui a été le motif de la consultation, l'institutrice d'Eric ayant demandé à la mère de venir consulter pour ce symptôme. D'après l'institutrice, Eric est extrêmement craintif en classe, bégaye quand il est interrogé, alors qu'il ne bégaye pas lorsqu'il lit. Pour la mère, Eric a parlé tôt, vers 2 ans, mais a toujours mal parlé, et, pour elle, ce symptôme est

mineur, non seulement à côté de l'énurésie et de l'encoprésie, mais aussi de la maladie asthmatique d'Eric.

Eric en effet est lui-même asthmatique comme sa mère, et ceci depuis l'âge de 3 ans, date d'apparition de l'énurésie et de l'encoprésie. Les crises d'asthme ont été très fréquentes au début - plusieurs crises par semaine environ - au point qu'Eric a dû être placé 2 fois en aérium et n'a pratiquement pas fréquenté l'école maternelle. Il va toujours consulter 2 fois par mois environ un médecin spécialiste de l'asthme.

En classe, Eric est au cours préparatoire, et présente de grosses difficultés dans l'apprentissage de la lecture et de l'orthographe.

L'aspect d'Eric, lui-même, témoigne de la gravité de son état, gravité que faisait présager l'entretien avec la mère. Eric est petit, très maigre, presque émacié, et son comportement témoigne d'une anxiété extrême. Immobile sur sa chaise, n'osant ni bouger, ni regarder, Eric reste les yeux baissés, répondant aux questions à voix très basse, presque chuchotée, et ne sourit jamais. Il présente de grosses difficultés d'élocution qui semblent bien ne pas relever d'un véritable bégaiement, mais être intimement liées à son état d'anxiété. Il ne sait pourquoi il est venu, mais dit-il "maman m'a dit de dire la vérité". Ses dessins sont effectués de façon très assurée. Le dessin du bonhomme est inquiétant par l'aspect de la figure, qui semble revêtue d'une cagoule, percée de trous pour les yeux, le nez, la bouche, trous derrière lesquels rien ne semble exister. Le ventre, colorié en marron, est énorme. Les bras sont écartés du corps, les mains ouvertes, comme désarmées. Le dessin est effectué de façon très obsessionnelle, Eric coloriant minutieusement toutes les surfaces, les comblant sans laisser de vide. Le dessin libre est très significatif : Eric commence à dessiner un bateau, puis un avion chargé de bombes. "l'avion, il va lâcher ses bombes sur le bateau parce qu'il est rempli de crapauds" commente Eric. Puis Eric prend une autre feuille de papier, redessine un bateau, ajoute sur le bateau un bonhomme auprès d'un grand canon, qui lance des bombes vers l'avion. Eric me regarde "c'est pour se défendre", dit-il, exprimant ainsi la force de ses pulsions agressives. Celles-ci émergent de façon notable lors des tests projectifs pratiqués, ainsi que l'importance des conflits anaux.

Les tests ont été rendus difficiles par l'état d'inhibition et d'angoisse de l'enfant. Les mécanismes de défense sont importants, structurés de façon obsessionnelle. Certaines planches du test "Patte Noire" ont entraîné un blocage total, notamment les planches où Patte Noire et sa mère sont seuls en présence. Les tests de niveau montrent un quotient intellectuel de 100, avec un âge mental de 7 ans pour un âge réel de 6 ans.

Un nouvel entretien a lieu avec la mère et la gravité des symptômes présentés par Eric est abordée. La mère a beaucoup perdu de son assurance, dit qu'elle ne peut être assez patiente avec Eric, étant elle-même très fatiguée, et ne pouvant demander à ses parents de l'aider. Sa mère, dit-elle, est très douce, très gentille, mais son père est violent, brutal, et boit beaucoup. Brusquement Mme V. fond en larmes. "Vous ne pouvez savoir, dit-elle, à quel point mon père est méchant. Il me frappait encore à l'âge de 18 ans, surtout quand il avait bu. C'est pour lui échapper que je me suis mariée à 19 ans. Lors de mon mariage, mon père m'a maudite et m'a interdit de revenir à la maison".

D'elle-même, Mme V. associe sur Eric - son premier fils - "j'ai peur dit-elle, qu'il ne soit méchant comme mon père, gentil avec les autres, méchant avec sa famille - Quand il était bébé, j'ai trouvé qu'il ressemblait à mon père, et j'ai voulu sévir avant qu'il ne soit trop tard".

C'est ainsi que Mme V. a élevé Eric avec une grande rigidité, notamment en ce qui concerne l'éducation sphinctérienne, allant jusqu'à le mettre sur le pot toutes les heures et à le frapper si le pot était vide. De plus, elle ne supportait pas qu'il refuse la nourriture qu'elle lui donnait. Une fois, dit-elle, elle l'avait tellement gavé, qu'Eric avait perdu connaissance, et aurait étouffé si une voisine n'était pas venue et ne l'avait réanimé.

Durant cet entretien, toute la rigidité de Mme V. s'écroule, et un sentiment de culpabilité très vif apparaît, ce qui nécessite un long entretien où un parallèle est fait entre les difficultés qu'a éprouvées Mme V. dans son enfance, notamment avec son père, et les difficultés qu'elle rencontre dans l'éducation d'Eric.

Mme V. revient peu à près à la consultation. Elle-même s'est ressaisie, a retrouvé son assurance, mais n'a plus envers son fils l'attitude rejetante qu'elle avait. Elle a compris, dit-elle, l'importance des troubles d'Eric, mais se sent incapable d'y remédier. Longuement, Mme V. insiste sur l'intolérance de son mari vis à vis d'Eric". Cet enfant le persécute, il ne peut plus le supporter" projetant ainsi sur son mari sa propre intolérance.

Devant la gravité de l'état d'Eric, la fragilité de la structure de la mère et le caractère pathogène de la relation mère -fils, un placement en internat médico-psychologique est proposé et accepté par la mère. Le père venu une seule fois à la consultation s'est borné à donner son accord.

Le placement d'Eric a été réalisé et une psychothérapie immédiatement entreprise. Mais la mère a fui tout abord de ses problèmes personnels. Elle a retrouvé après le départ d'Eric toute son assurance, s'est sentie déculpabilisée par ce qui était fait pour son fils et s'est centrée sur le traitement de son asthme. Il ne semble pas que ce soit à partir de son conflit avec Eric que ses problèmes puissent être abordés, tant ils apparaissent de façon aiguë et angoissante. Mais il serait souhaitable qu'un soutien psychothérapique puisse être demandé par Mme V. d'autant que se posera dans l'avenir le problème du retour au foyer d'Eric, vécu si nettement par Mme V. comme un objet persécuteur. L'intensité de la maladie asthmatique présentée par Mme V. paraît être un sujet moins anxiogène pour aider Mme V. à éprouver le besoin d'une aide psychothérapique.

Cette observation témoigne de la reviviscence chez la mère au moment de la naissance de son fils aîné des conflits qui avaient existé entre elle-même et son propre père et persistaient en elle à l'état latent. Le développement d'Eric a été lourdement grevé par les projections dont il a été l'objet de la part de sa mère et par l'attitude si pathogène de celle-ci. La gravité de ses troubles ne permet pas d'éviter un placement en milieu spécialisé, mais il semble que l'abréaction de la mère ait dédramatisé la situation et il est indispensable de préparer son retour au foyer, notamment en sensibilisant le père aux problèmes de son fils.

Il est d'ailleurs fréquent que le seul fait de faire intervenir le père ait des conséquences importantes dans la détermination des indications thérapeutiques, comme cela a été notamment le cas dans l'observation de Christian S. (observation n° 6). Mais il arrive aussi parfois que l'on découvre que c'est au niveau du père que se situe le noeud de la situation conflictuelle. Tel était le cas de l'observation de Jean-Marc M. (observation n° 8). Tel est également le cas de Véronique O., enfant âgée de 10 ans, qui montre à quel point un problème racial peut être la source de graves conflits identificatoires quand les Oedipe des parents ont été eux-mêmes mal résolus.

Observation n° 15 - Véronique O.

Mr et Mme O. viennent consulter en Avril 69 pour leur fille Véronique, née en Octobre 59, pour d'importantes difficultés scolaires. A l'âge de 10 ans, Véronique est en effet du niveau de la 10ème, alors que sa soeur Evelynne, née en 1953, et son frère Laurent, né en 1961, poursuivent leur scolarité de façon normale. D'emblée on est frappé par les différences physiques qui existent entre les parents ; alors que le père a le teint pâle et les cheveux blonds, la mère à le teint très mat, les cheveux noirs, et ses traits évoquent ceux d'une métisse.

La première enfance de Véronique n'a pas été marquée par de grosses difficultés, dit Mme O. Véronique a marché à 15 mois, parlé vers l'âge de 2 ans. Mais elle était un bébé apathique, qui "ne s'intéressait pas au monde extérieur, ne bougeait pas, mais poussait bien."

Vers l'âge de 5 ans surviennent des maladies somatiques centrées sur la sphère respiratoire, avec nombreuses otites, bronchites à répétition, crises de dyspnée asthmatiforme, si bien que Véronique doit partir en aérium vers l'âge de 6 ans pour une durée de 6 mois.

A son retour, elle entre au cours préparatoire, mais ne cherche pas à comprendre, fait ses chiffres et ses lettres à l'envers, si bien qu'elle triple sa 11ème et redouble actuellement sa 10ème. "Elle vient tout juste, dit Mme O. d'apprendre à lire et commence à écrire". Des rééducations ont déjà eu lieu, rééducation d'orthophonie vers l'âge de 6 ans, rééducation d'orthologie vers l'âge de 8 ans, qui l'une comme

l'autre n'ont donné, dit la mère, aucun résultat.

A la maison, Véronique est une enfant très calme, "renfermée, triste", qui n'aime que les jeux tranquilles, dessiner, jouer à la poupée. Elle souffre de l'ironie de sa soeur aînée Evelynne, qui s'est montrée très jalouse à sa naissance et ne lui ménage pas ses sarcasmes.

A ce moment de l'entretien, Mme O. aborde un problème, dont, dit-elle, elle ne sait s'il a de l'importance pour Véronique. Alors que sa mère est de race blanche, son père est malgache, et, dit-elle, extrêmement "typé". Elle est fille unique de leur union, et présente de nombreux traits particuliers à la race malgache, en particulier la couleur de la peau, la finesse des mains et la minceur des jambes. "J'ai beaucoup souffert" de mon nom de jeune fille, dit-elle, et de la couleur de ma peau. A l'école, on m'appelait toujours "la négresse". J'avais honte de mes jambes minces, et ne voulais jamais marcher devant quelqu'un. Je restais toujours derrière. Petite, je disais à ma mère "pourquoi tu as épousé un Papa noir ?"

"Véronique est la plus typée de mes 3 enfants", dit Mme O. Dès l'âge de 5 ans, elle m'a demandé pourquoi j'avais la figure marron et m'a dit que j'avais des mains de singe. Elle n'aime pas les gens foncés, ne veut pas brunir et se cache du soleil. Elle n'aime pas aller chez mon père et a demandé un jour à ma mère "pourquoi as-tu épousé un homme qui a la tête marron ?". Evelynne n'a pas de traits malgaches, mais ne cesse de critiquer Véronique. Elle lui a dit récemment: "plus tard, tu ne seras pas mal, mais tu auras toujours les pauvres jambes de Maman". Son frère Laurent lui a dit "qu'elle avait des jambes comme des tuyaux de poêle".

Durant tout cet entretien, le père, parle très peu, regardant souvent sa montre comme si il était très pressé. Pour lui, Véronique est en retard pour l'école. Sans cela, c'est une enfant "tout à fait normale" affirme-t-il avec véhémence. Lui-même est le 5ème enfant d'une fratrie de 15. Sa mère est morte alors qu'il avait 16 ans, et son père s'est remarié peu après. Il n'a pas eu d'enfant de son deuxième mariage.

Véronique se présente comme une petite fille au visage très mat, aux jambes très minces, ressemblant effectivement beaucoup à sa mère. Très inhibée, elle parle à voix basse, son comportement est passif, voire

même, parfois antistatique, et le contact très difficile à établir. Le dessin de sa famille, elle colorie en rose la peau de tous les personnages, sauf celle de sa mère, dont elle colorie les jambes en marron et ne colorie pas la figure. Elle-même se met près de son père et se colorie en rose comme lui. Lors des tests projectifs, et notamment le test de Patte-Noire, le protocole est très défendu, et une fuite de toute projection se réalise dans de longues descriptions détaillées à l'extrême. Un thème domine cependant le protocole : le thème de la tache noire, qui est à la fois survalorisée et rejetée violemment de façon très ambiguë. Des défenses névrotiques s'organisent contre l'anxiété et la culpabilité d'avoir la tache noire. Dans la situation de test, le héros s'identifie toujours à celui qui n'a pas la tache noire. Le comportement est dans l'ensemble très passif et régressif. L'identification se fait à Patte Noire "quand il est un petit protégé par sa mère".

Le niveau d'intelligence évalué à l'échelle de Weschler montre un quotient intellectuel à 84, avec 80 à l'échelle verbale et 91 à l'échelle de performance. A l'examen pédagogique, la lecture est hésitante, syllabique. L'expression écrite est inférieure à la lecture, voire nulle, Véronique se montrant paralysée dès qu'il s'agit d'écrire. L'orthographe est du niveau du cours préparatoire.

Devant l'importance du conflit racial, qui semble à la base de gros problèmes d'identifications et d'un état névrotique sévère - voire même d'un état prépsychotique - un nouvel entretien est demandé avec les parents. La mère vient seule, et exprime son soulagement de pouvoir aborder le problème racial, dont son mari se refuse à parler. "Mais, dit-elle, j'ai toujours su que ce problème était important pour Véronique".

"Nous avons eu beaucoup de difficultés à nous marier, dit Mme O., car les parents de mon mari ne voulaient pas du mariage. Ils disaient à mon mari " si tu épouses cette fille-là, tu auras des enfants noirs". Ils ne sont pas venus au mariage, et mon beau-père a écrit à mon mari "je ne voulais pas voir ma femme au bras d'un nègre". Le nègre, c'était mon père. La première fois que je suis allée chez ma belle-mère, une soeur de mon mari a poussé un de ses frères du coude, et je l'ai entendu dire: "tu as vu, comme elle est noire".

Invitée à expliquer le comportement de son mari, Mme O. hésite - "C'est là le problème, dit-elle. Mon mari a toujours eu très peur de son père, il n'osait rien dire. On a été fiancés 2 ans, puis la famille de mon mari a dû faire pression sur lui, et on ne s'est plus vus pendant 1 an. Il ne m'a donné aucune raison valable. Puis un jour, il m'a écrit, et on s'est marié très rapidement. Il m'a dit après qu'un de ses frères lui avait conseillé d'écouter son coeur. Il lui aurait dit l'inverse que mon mari ne m'aurait pas épousée. Un jour, il m'a dit que si mon grand-père avait été encore en vie, il ne m'aurait jamais épousée, car c'était vraiment un nègre".

Mme O. n'aborde qu'avec réticence ses propres réactions vis à vis de l'attitude de son mari "j'ai tellement souffert de ma couleur", dit-elle, quand j'ai connu mon mari, j'ai commencé à sortir de mes complexes. Pour moi, c'était merveilleux. Puis quand j'ai vu que ses parents n'acceptaient pas ma couleur, je me suis dit que je n'en sortirais jamais. Toute la famille de mon mari est du Nord. Tous sont blonds, blancs, c'est encore mon mari le plus foncé. J'ai dit un jour à ma belle-mère "j'ai bien fait de venir, j'ai donné un peu de couleur à la famille", mais ma belle-mère n'a pas répondu. Mes parents et mes beaux parents ne se sont jamais vus, et mon père a dit qu'il ne serrerait jamais la main à mon beau-père".

La mère elle-même voudrait pouvoir effacer le problème de couleur: "je voulais des enfants blancs, mais une sage-femme m'a dit au début de mon mariage "il y aura toujours un enfant noir qui ressortira" - Cet enfant noir, dit la mère, c'est Véronique" - "Moi-même, dit-elle, je ne voudrais pas que mes enfants épousent des Noirs. Pour Véronique, je suis tranquille, elle n'aimera jamais un Noir, ou bien il faudrait vraiment qu'elle change". Je leur dis souvent qu'il faut qu'ils se souviennent qu'ils ont eu un grand-père noir, surtout à Evelyne et à Laurent. Rendez-vous compte, si plus tard ils avaient un enfant noir....".

Mme O. cherche à cacher le plus possibles ses origines métisses. C'est ainsi qu'elle évite de s'exposer au soleil, car elle brunit très vite. Son mari lui a dit lors des dernières vacances "on pourrait croire que nous avons été en vacances dans des endroits différents". Récemment, Véronique a regardé ses mains, et lui a dit "avec le soleil" ça redevient

des mains de singe "je ne pourrai jamais le cacher tout à fait", dit Mme O.

Invitée à expliquer les raisons qui lui font vouloir cacher ce problème de couleur de peau, Mme O. allègue avant tout sa crainte de perdre son mari. Mais c'est à son enfance que remonte son désir d'être tout à fait blanche, quand elle-même se trouvait aux côtés d'une mère blanche à laquelle elle ne ressemblait pas. -- et d'un père malgache à dont elle avait hérité le type. Ses parents ont d'ailleurs divorcé quand elle-même avait 8 ans. Elle a été élevée par sa mère, ne voyant son père que de façon très épisodique. Ses relations avec sa mère, décrite comme très autoritaire, semblent avoir été conflictuelles, bien que Mme O. se montre très réticente à ce sujet, et se sont terminées par une brouille entre la mère et la fille. Mme O. n'a jamais revue sa mère depuis son mariage. Les problèmes d'identification de Mme O. elle-même semblent avoir été extrêmement complexes, mais loin de vouloir les aborder, Mme O. cherche à nier le problème en essayant de faire oublier ses origines malgaches. Mais sa fille Véronique est là pour les lui rappeler....

Ses relations avec son mari sont marquées d'une grande culpabilité, puisque Mme O. excuse la soumission de son mari envers ses parents, et le fait qu'il l'ait souvent laissé humilier sans la défendre. Un point apparaît très important dans le discours de la mère : son mari se serait toujours mal entendu avec sa belle-mère - la seconde femme de son père - et c'est essentiellement sa belle-mère qui a toujours affiché de violents sentiments racistes, même avant son mariage....

Si Mme O. apparaît manifestement soulagée de pouvoir aborder ces problèmes, aucune demande n'apparaît chez elle d'une remise en question de son attitude face à ses origines malgaches - et ceci malgré la reviviscence de ses problèmes qu'entraînent les conflits de Véronique. Seule semble-t-il une psychothérapie analytique permettrait à Mme O. d'assumer des difficultés d'identification extrêmement complexes, mais loin de chercher à les assumer, Mme O. cherche à les nier. Et ceci d'autant que son mari lui impose l'impératif de cette négation et l'interdiction de les aborder.

Revu en effet avec sa femme, Mr O. se montre extrêmement rigide, très défendu, et tout abord du conflit racial qui existe dans sa famille -

et qu'il a lui-même introduit - se révèle radicalement impossible. Seules doivent être abordées les difficultés scolaires de Véronique, et l'hostilité de Mr O. est manifeste dès qu'un abord des difficultés psychologiques pouvant être à l'origine de ces difficultés scolaires est tenté.

Il semble bien que, si Mme O. seule pourrait être préparée à une remise en question de sa propre attitude, Mr O. est protégé contre toute reviviscence de ses propres problèmes oedipiens par des mécanismes de défense très rigides et une résistance massive. C'est essentiellement de lui que provient semble-t-il l'interdit dans lequel se trouve Véronique de verbaliser ses conflits d'identification - son agressivité, sa culpabilité - interdit que la mère ne peut dénoncer, dans son propre désir de nier elle-même ces conflits, que seul l'échec scolaire de Véronique vient révéler....

Les parents ont continué à chercher pour leur fille une solution uniquement pédagogique et ont fait savoir qu'ils l'avaient retirée de l'école publique pour la mettre dans un établissement privé.

Il apparaît manifestement que si la mère a eu elle-même de grosses difficultés identificatoires entre son père de race malgache et sa mère de race blanche, le maximum de résistances vient pourtant du père, qui a amené sa femme dans une famille qui lui était hostile, et n'a jamais dénoncé cette désapprobation - et notamment celle de sa belle-mère. Son attitude vis à vis de ses parents n'est pas sans faire penser à une provocation de sa part, et à l'expression d'une certaine agressivité à leur égard. Le fait de nier cette agressivité entraîne la formation de mécanismes de défense, et en particulier la nécessité de nier l'importance du problème racial. C'est Véronique, la plus "typée" des enfants, qui est exposée à des attitudes contre-oedipiennes ambivalentes de la part de ses parents. En effet, la mère n'accepte pas sans difficultés l'identification de sa fille à son égard, dans la mesure où celle-ci porte les signes raciaux qui ont le plus blessé son narcissisme : la couleur de sa peau, la minceur de ses mains et la finesse de ses jambes - Le problème reste d'ailleurs non résolu de savoir pourquoi son narcissisme a été à ce point blessé, ce qui rejoint la question qu'elle posait enfant à sa mère "pourquoi as-tu épousé un papa noir ?". Il est en outre certain que ce

problème racial a entraîné pour de grosses difficultés identificatoires, dans la mesure où elle avait essentiellement l'aspect physique de son père. Seule une analyse permettrait d'envisager ses positions identificatoires, mais l'interdit vient de son mari. Alors qu'il semble qu'elle même pourrait aborder ses difficultés, son mari est franchement hostile à cet abord, qui le remettrait lui-même en question au niveau de son Oedipe. Cet abord remettrait également en cause l'hostilité de sa famille à l'égard de sa femme, hostilité basée semble-t-il uniquement sur le problème racial, et dont la signification profonde demeure inconnue. Il semble cependant qu'une dédramatisation du problème racial soit indispensable pour que l'ascendance du côté maternel cesse d'être marquée de la notion de "tâche" - notion que Véronique vit de façon aussi aiguë.

Cette observation fait partie d'une série d'observations où l'abord de la structure familiale se heurte à de vives résistances ou incite à une grande prudence dans la détermination des indications thérapeutiques. Telles sont notamment les observations de Philippe G. (observation n° 3) Pascale V. (observation n° 5), Nicole P. (observation n° 9) et Françoise G. (observation n° 13). Tel sera encore le cas de Dominique T., où, malgré la demande formulée par les parents, la conduite thérapeutique doit être très prudente pour ne pas rompre l'équilibre familial et remettre en question la structure du père, qui a réussi à contrôler par des mécanismes obsessionnels très rigides une vie fantasmatique intense - vie fantasmatique dont l'intensité entrave également le développement psychique de D. tout en respectant le domaine scolaire.

Observation n° 16 - Dominique T.

Mme T. vient consulter en octobre 68 pour sa fille Dominique, née en 1957 l'aînée de ses 2 enfants, le plus jeune étant un fils, Patrick. Mme T. s'inquiète pour Dominique de toute une série de troubles : Dominique a un caractère très renfermé, parle très peu, notamment avec sa mère "elle ne se livre pas, dit-elle-ci. On ne peut avoir aucune prise sur elle". Dominique n'a pas de camarades, et passe son temps à "dévorer" des romans d'aventure ou des romans policiers. Surtout sa mère, qui se montre très rigide et exigeante, lui reproche des traits de comportement

qu'elle juge enfantin : c'est ainsi que Dominique joue parfois durant des heures avec de petits objets, parfois même des bouchons, qu'elle manipule, et auxquels elle fait jouer différents rôles dans des histoires qu'elle invente inlassablement. La mère amène toute une série de dessins faits par sa fille : ces dessins, très stéréotypés représentent tous des filles, dont le prénom ou l'initiale est indiqué à l'endroit du sexe. Certaines de ces filles tiennent au bout d'une ficelle un ballon qui représente la figure d'un garçon. Mme T. ne se montre ni intrigué, ni inquiète du comportement de sa fille, mais adopte une attitude nettement rejetante et exigeante vis à vis de sa fille - "il faut qu'elle change". Le domaine scolaire échappe aux critiques de la mère, car Dominique qui est en 5ème classique, à des résultats très satisfaisants.

L'enfance de Dominique a été normale, dit la mère. Cependant on note que, pour des raisons de travail, la mère n'a pas élevé sa fille durant la première année de sa vie, mais l'a confiée à sa propre mère. Les 2 familles, tant du côté paternel que maternel, ne semblent pas poser de problème conflictuel, mais la mère se montre réticente dès que l'on quitte le problème de Dominique.

Dominique elle-même se présente comme une enfant très inhibée et réticente. Les tests pratiqués montrent un très bon niveau d'intelligence, avec quotient intellectuel de 126 à l'échelle de Wechsler. Les tests projectifs pratiqués - notamment un TAT - sont difficiles à réaliser en raison des réticences et de l'opposition de Dominique. Ils révèlent de grosses difficultés d'identification, avec un refus total de ressembler à la mère, et une recherche de modèle du côté du père. La relation avec la mère est extrêmement ambivalente, celle-ci étant vécue comme extrêmement coercitive, s'opposant aux aspirations de sa fille. C'est surtout un abord psychothérapique de Dominique qui révèle la gravité des troubles : Il existe en effet une fuite de la réalité, aspectant cependant le domaine scolaire, au profit d'une vie fantasmatique intense, envahissant le champ réel au point de réaliser un "délire" de rêveries. Dominique s'imagine dans un monde où elle est princesse, ou bien détective, s'efforçant de découvrir un coupable, de rechercher un trésor ou de démasquer des faux, réalisés à partir "d'objets rares et précieux" ce qui représente sa rêverie préférée. Elle dit s'ennuyer dans la réalité, ne fait jamais de projets, n'a envie de rien. Son refus de sa féminité est manifeste,

et Dominique envie son frère d'être un garçon. Des thèmes persécutifs apparaissent dans le discours "on m'en veut, on me dérange, on m'empêche de penser à ce que je veux", allusion, semble-t-il, à l'attitude contraignante de la mère. Il existe enfin un refus de grandir et un désir de rester enfant pour essayer d'échapper à la mort. Quand à la psychothérapie, elle est vécue par Dominique comme imposée par sa mère, qui, pense-t-elle, n'a pas pris l'avis de son père pour venir consulter.

Un entretien est alors demandé avec Mr et Mme T. Mr T. est d'accord pour que l'on aborde les difficultés de sa fille, d'autant, dit-il, qu'il retrouve en elle toute sa timidité. Puis, surmontant visiblement de grosses difficultés de verbalisation et de communication, il se met brusquement à parler de lui-même : dans son enfance, il passait des heures à se raconter des histoires, notamment pendant le trajet de son domicile à l'école, inventait des batailles qui se terminaient toutes par la victoire d'un chef, seul survivant. Actuellement encore, il est le plus souvent perdu dans un monde de rêveries, ne regarde pratiquement jamais ce qui se passe autour de lui, se perd dans la rue, évite de prendre sa voiture de peur de créer un accident. Dans son travail, il réalise un système obsessionnel de contrôle permanent de ce qu'il fait, système qu'il a élaboré depuis son enfance pour ne pas passer à côté de ce qu'il doit faire. Les troubles qu'il décrit se rapprochent étrangement des troubles de Dominique, et prennent d'autant plus d'importance que Mr et Mme T. ignorent l'existence du monde de rêveries dans lequel vit Dominique. Mme T. écoute, étonnée, ce que dit son mari - qui ne lui avait jamais parlé de ses troubles - Elle était habituée à considérer son mari comme renfermé et solitaire, et à toujours pris elle-même au sein du foyer toutes les décisions nécessaires. Elle paraît très ébranlée par ce qu'il vient de dire son mari et se montre nettement inquiète.

Il est alors décidé d'entreprendre pour Dominique une psychothérapie analytique et de revoir régulièrement les parents. Le père vient régulièrement, mais n'a jamais reparlé de ses propres troubles. Il semble dangereux de le remettre en question alors que sa structure obsessionnelle est solide et lui permet de mener une vie normale. La mère continue à jouer un rôle dominateur et sa rigidité fait obstacle à toute approche de la signification de son attitude. La cohésion du couple paraît très solide, et il semble préférable de tenter le traitement de

Dominique seule en respectant l'équilibre parental. Si Dominique, au début de la psychothérapie, ne formulait aucune demande, il a néanmoins été très important pour elle de savoir que son père était concerné par son traitement, et que celui-ci ne relevait pas de la seule volonté de sa mère.

Si dans tous ces cas, les indications thérapeutiques se doivent d'être très prudentes, il est d'autres cas où il a été impossible de rendre les parents conscients de leurs difficultés et de leur permettre de les aborder. Tels sont les cas de Xavier M. (observation n° 2) - Corinne B. (observation n° 4; Christian S. (observation n° 6) et Christian L. (observation n° 7). Les six dernières observations vont étudier les modalités dans lesquelles a pu se faire cet abord psychothérapique des parents.

L'observation de Régis L. est à rapprocher de celle de Xavier M. (observation n° 2) dans la mesure où un transfert s'établit entre Régis, son père, et la même psychothérapeute, et permet de dépasser le conflit oedipien dans lequel Régis se heurtait à une violente agressivité de la part de son père et réagissait par une conduite d'échec.

Observation n° 17 - Régis L.

Mme L. vient en septembre 1967 demander une consultation pour son fils Régis, né en 1954, l'aîné de ses 2 fils. Très volubile, elle explique longuement le climat conflictuel qui règne depuis des années dans son foyer, climat lié, dit-elle, à la tension qui existe entre son mari et Régis.

Régis a toujours été très dur, indiscipliné "caractériel" disait le médecin de famille. Sa petite enfance a été difficile : en effet, c'est la naissance de Régis qui a provoqué le mariage de ses parents. Pour des raisons matérielles, dit la mère, Régis a été élevé non par ses parents, mais par sa grand'mère paternelle jusqu'à l'âge de 2 ans. Dès son retour au foyer, Régis s'est montré désobéissant, a été renvoyé à maintes reprises de la maternelle pour indiscipline, et sa scolarité a été marquée par de nombreux renvois. En 67, Régis est en 5ème dans un

CEG. La mère explique qu'avec elle Régis pose relativement peu de problèmes, mais qu'il a toujours existé un conflit entre Régis et son père, conflit qui devient de plus en plus aigu. Son mari, dit-elle, n'a jamais supporté la présence de Régis au foyer et s'est toujours montré coléreux et impatient avec lui, alors qu'il supporte tout de son 2ème fils, Sylvain, né 10 ans après Régis et qui est "adoré" de toute la famille. A travers le discours de Mme L. est perçue une mésentente conjugale, que sa volubilité essaie de masquer, mésentente dont Régis semble être l'enjeu. Elle même a l'impression de délaisser son mari pour s'occuper de ses fils, et décrit son mari comme jaloux de Régis, ne cessant de l'attaquer et de l'humilier pour le dévaloriser à ses propres yeux. Régis semble jouer de la situation pour essayer d'amener sa mère à prendre parti entre eux deux et à se ranger de son côté. Régis a déjà été testé durant sa scolarité. Les tests de niveau ont montré en 1966 un quotient intellectuel de 92 au Wischler. Le père a souvent voulu mettre son fils en pension, pension que Mme L. a toujours refusée, ce qui a accentué la mésentente entre les 2 époux.

Le jour de la consultation, c'est Mr L. qui accompagne son fils. Mr L. demande à être entendu seul et se livre à un véritable réquisitoire contre son fils : caractériel, désobéissant, désordonné, paresseux, surtout, c'est un véritable bon à rien et il n'arrivera jamais à rien. Pour lui, son fils est définitivement étiqueté, et Mr L. s'emploie à prouver avec véhémence que son fils est le négatif de lui-même : autant il est travailleur, autant Régis est paresseux, autant lui-même est ordonné, autant Régis est désordonné.... Sans cesse le discours du père revient à une accusation implacable de son fils, accusation dont il semble qu'il soit essentiel pour lui de la faire approuver.

Régis se présente comme un adolescent très anxieux, comme en témoignent son instabilité psycho-motrice, de nombreux tics, et parfois des difficultés d'élocution pouvant aller jusqu'au bégaiement. Rapidement, Régis aborde ses difficultés relationnelles avec son père, et se met à l'accuser à son tour : son père ne l'aime pas, le lui dit, et ne cesse de dire qu'il préfère son frère Sylvain. Lui-même son père, dit-il, ne cesse de l'humilier, de l'attaquer, de lui répéter qu'il n'est bon à rien, et de se mettre en colère contre lui pour des riens. "Il ne me supporte pas, dit Régis, et m'écarte constamment". Elevant la voix et criant

comme si il voulait se faire entendre de son père de l'autre côté de la porte, Régis évoque un désir de meurtre qu'aurait son père à son égard. Son père aurait pris un jour un parpaing et l'aurait brandi comme si il voulait le lui lancer à la tête en disant : "si seulement je pouvais...". Régis de son côté ne verbalise pas sa propre agressivité contre son père, mais cherche - comme son père l'a fait à son égard - à établir une véritable mise en accusation de son père.

Une confrontation a lieu alors entre Régis et son père, et, avec une violence extrême, Régis et son père se jettent à la tête leurs accusations, chacun reprochant à l'autre sa propre agressivité. Mr L. reproche violemment à son fils de ne pas être comme lui, travailleur, ordonné - Régis, tendu, le visage blanc, réfute un à un les arguments, de son père, retournant contre lui ses accusations et lui tenant tête sans faiblir - Mr L. éprouve le besoin de se tourner vers moi, tente d'obtenir une approbation, et finalement, un discours à trois s'établit, discours à la suite duquel le père demande à revenir seul.

Lors de cet entretien, Mr L. reprend d'abord le réquisitoire dressé contre son fils "il démolit tout, il fusille tout ce qu'il prend - on lui donnerait un tank, il trouverait moyen de le fusiller". Sa déception est vivement exprimée : "j'espérais vraiment un autre fils, il n'a pas mon tempérament, il fait le brave mais il est poltron comme il n'est pas permis". Invité alors à parler de ses relations avec son propre père, Mr L. devient silencieux. Puis il reprend "Je n'ai pas beaucoup connu mon père, dit-il, il a quitté ma mère alors que j'avais 10 ans". Lui-même, qui était fil unique, a alors vécu seul avec sa mère à la campagne, et s'étend longuement sur tous les travaux qu'il effectuait, sur le courage et la force de caractère qu'il lui a fallu dès son enfance : "heureusement que moi je suis un travailleur - mon fils n'aurait jamais été capable de faire ce que j'ai fait". Il paraît impossible de montrer à Mr L. qu'il cherche effectivement à éviter toute relation privilégiée entre son fils et sa femme, relation que lui-même "l'homme de la maison" a vécue avec sa mère, et Mr L. se montre très réticent pour parler de son père et de ses sentiments à son égard. Néanmoins le contact établi permet de proposer au père de revenir régulièrement à la consultation avec son fils.

Ces entretiens ont lieu très régulièrement. De longues explications ont lieu devant la psychothérapeute, et il est manifeste que Régis et son père vivent une situation où chacun essaie d'écraser l'autre aux yeux de la psychothérapeute et de se faire approuver par celle-ci. Le conflit se dédramatise peu à peu et des interprétations sont données tant au père qu'au fils - interprétations qui ne peuvent toutefois concerner que la situation actuelle et ne peuvent remettre en question le père au niveau de son passé. Peu à peu, le conflit se dédramatise, et la relation entre Régis et son père, si elle reste souvent houleuse, permet les explications. C'est ainsi que Régis explique à son père "depuis que j'ai 8 ans, tu prends un air désespéré dès que j'entreprends quelque chose. Si tu ne prenais pas cet air là, je réussirais peut-être mieux ce que je fais". Le père écoute son fils d'un air rogue mais ne dément pas ses propos et semble comprendre les conséquences sur son fils de son attitude dévalorisante.

Six mois après le début des entretiens, Mr L. arrive triomphant : pour la première fois de sa vie, son fils est le premier de sa classe. "c'est un coup de théâtre", dit-il. Il ne cache pas sa fierté, et commence à envisager l'avenir de son fils, et le métier qu'il pourrait exercer. L'amélioration de la relation entre Mr L. et son fils persiste, et à la fin de l'année, Régis termine 2ème de sa classe avec le tableau d'honneur et réussit son certificat d'études primaires.

Depuis, Régis et son père sont suivis de façon plus espacée à la consultation. Régis est entré dans un Collège d'enseignement technique et est aidé dans ses études par son père. Les entretiens entre eux deux sont toujours animés, mais ont perdu le caractère violemment agressif et revendicatif du début. Les conflits n'ont pas été abordés dans toute leur profondeur, mais Mr L. a été sensibilisé aux problèmes de son fils et celui-ci a pu dépasser une situation d'échec.

Sans envisager toute l'étude des situations oedipienne et contre-oedipienne, on est cependant frappé par l'agressivité témoignée par Mr L. envers son fils dans le cadre de la rivalité oedépienne qui les oppose. Il semble que cette agressivité trouve son origine dans la situation fantasmatique vécue par Mr L. auprès de sa mère après le

départ de son père, situation probablement chargée d'une profonde culpabilité, Mr L. ayant pu considérer de façon fantasmatique qu'il remplaçait auprès de sa mère le père qu'il avait supplanté et éliminé. L'accès de Régis à la situation oedipienne remet Mr L. en question au niveau de son propre Oedipe, et entraîne chez lui la formation d'un contre-Oedipe marqué par une forte agressivité, dans la mesure où il doit se défendre lui-même contre une reviviscence anxigène de sa propre problématique et où il se vit dans la nécessité d'interdire à son fils l'accès à une situation de rivalité alors que cette même situation entre lui et son propre père s'est terminée sur un plan fantasmatique par l'élimination du père. On remarque en effet que Régis et son père ont été chacun jusqu'à reprocher à l'autre son désir de mort à son égard. Il faut par ailleurs remarquer l'importance dans le discours du père du thème de la "paresse" du fils, paresse dont Mr L. cherche à prouver l'existence par de véritables réquisitoires. Certes, il s'agit là d'un thème très banal dans le discours des pères, mais qui prend ici toute sa signification si l'on l'envisage dans la problématique contre-oedipienne si anxigène de Mr L. Il semble en effet que Mr L. vive comme très dangereuse la rivalité avec son fils, et qu'il cherche à dévaloriser celui-ci en permanence. Il apparaît d'ailleurs dans cette observation que Régis n'a pu surmonter sa propre conduite d'échec qu'une fois dédramatisée la situation entre lui-même et son père. Cette dédramatisation n'a pas résulté d'une interprétation faite au père de sa propre problématique - interprétation qu'il aurait vraisemblablement rejetée de façon massive - mais de la psychothérapie du couple - père - fils -, psychothérapie qui a bien souvent revêtu un aspect de psychodrame.

Beaucoup plus nuancée mais tout aussi délicate à aborder est l'attitude de Mr M. envers son fils. Cette observation permet par ailleurs d'envisager les problèmes particuliers posés par les enfants dont les parents sont enseignants, parents avec lesquels tout abord psychothérapique doit être envisagé avec la plus grande prudence tant sont souvent puissants les mécanismes de défense qu'ils ont élaborés vis à vis de leurs propres problèmes affectifs et de ceux de leurs enfants.

Observation n° 18 - Didier M.

Mr M. vient consulter en janvier 1969 pour son fils Didier, né en mai 1955, l'aîné de ses 2 fils. Mr M. a déjà consulté il y a 3 ans "pour rejet scolaire". Il précise d'emblée qu'il est dans l'enseignement ainsi que sa femme. Lui-même est professeur de français dans un CEG, alors que sa femme est institutrice. Le spécialiste consulté a conseillé aux parents "de relâcher leur étreinte, et d'être moins exigeants". Mais, dit Mr M. "le rejet scolaire a persisté, et une dysorthographe s'est manifestée. On a voulu réagir, et il s'est créé chez nous un climat d'opposition, d'hostilité".

Il apparaît à travers le discours du père que le fait pour Didier d'avoir des parents exigeants a joué un grand rôle dans la genèse de ses difficultés scolaires. En effet, après une 11ème satisfaisante, Didier entre en 10ème et a comme institutrice sa propre mère "C'est là, dit Mr M. que le heurt a commencé. Ma femme s'est aperçue que son fils n'était pas parmi ceux qui répondaient, qui participaient activement. Elle a été décue par son fils". - En 9ème, Didier a comme instituteur un ami de son père. "Les résultats sont catastrophiques, au point, dit le père qu'on a dû l'envoyer à la campagne, où il a eu une institutrice bienveillante". En 8ème, Didier, de retour à Paris, a comme institutrice une collègue de sa mère, qui faisait à celle-ci un compte rendu quotidien du travail de son fils "Le rejet scolaire s'est précisé, dit Mr M. Il ne travaillait pas, était distrait en classe, n'écoutait pas. Son manque d'intérêt scolaire nous a déçus". La 7ème se déroule avec des résultats moyens, mais, grâce à l'appui de ses parents, Didier entre en 6ème classique. L'échec est alors complet, au point d'entraîner le passage en moderne, et, finalement, Didier doit redoubler sa 6ème. Il redouble cette 6ème dans le CEG où son père est professeur, si bien que celui-ci est tenu quotidiennement au courant par ses collègues du travail de son fils, "travail insuffisant pour un redoublant", précise Mr M. Actuellement Didier est en 5ème et a toujours de grosses difficultés scolaires, notamment en orthographe. "Ce qui domine, dit Mr M. c'est qu'il semble rejeter tout effort scolaire". Il semble que sa mère continue à s'occuper beaucoup de son travail scolaire, et ceci malgré les conseils qui lui ont été donnés il y a 3 ans. "De ne pas être toujours sur son dos - de ne pas être braquée sur lui".

Cet échec scolaire est le seul point qui oppose Didier à ses parents. Sinon, il se montre "très gentil", et s'entend bien avec son plus jeune frère Thierry. Son père se plaint pourtant de son manque de goût pour la lecture. Tout juste si Didier a fini le dernier livre qu'il l'a incité à lire "La gloire de mon père...". Durant tout l'entretien, Mr M. très anxieux au début, se détend peu à peu. Il comprend manifestement que l'échec scolaire de Didier résulte de bien autre chose que de la mauvaise pén tr é t e, comme un leit motiv "on l'a trop forcé" et se montre très réticent et culpabilisé.

Didier se présente lui-même comme un adolescent très poli, très coopérant à l'examen, mais peu motivé. Il minimise tous ses problèmes, mais reconnaît cependant être gêné par le fait que ses parents sont au courant quotidiennement de son travail scolaire. Son niveau d'intelligence se montre très supérieur à la moyenne. Tous les tests de performance sont accomplis de façon minutieuse, lente, assez obsessionnelle. Il n'a pas de projets d'avenir, mais son dessin libre est celui d'un clochard qui vend des journaux... Son manque de confiance en lui est manifeste lors de l'examen pédagogique. Didier hésite, réfléchit longuement, et revient souvent en arrière. Il existe effectivement comme l'avait signalé le père une dysorthographe certaine, mais plus importants semblent devoir être le sentiment d'auto-dépréciation de Didier et sa réaction de fuite devant l'effort.

Un entretien a lieu alors avec Mr et Mme M. Autant Mr M. se montre inquiet et impliqué dans les problèmes de son fils, autant Mme M. semble peu concernée et peu culpabilisée. "On nous a parlé de perturbations affectives, demande-t-elle. Pouvez-vous nous expliquer ce que c'est ?". Aussi bien Mr que Mme M. ont besoin d'explications rationnelles et sécurisantes, qui se placent au niveau d'une intervention éducative à leur égard, intervention qu'ils acceptent très bien alors qu'il semble évident que des interprétations sur la signification de leur attitude vis à vis de leur fils, notamment leur attitude exigeante et contraignante, entraîneraient une vive culpabilité et l'exacerbation de leurs mécanismes de défense. Il est décidé à la suite de ces entretiens d'entreprendre une rééducation d'orthologie tout en préparant aussi bien les parents que Didier lui-même à une psychothérapie ultérieure de Didier.

Les parents accèdent peu à peu à l'abord des problèmes affectifs de Didier. C'est ainsi que Mr M. pose de lui-même le problème "de se demander si la rééducation pour l'orthographe ne laisse pas de côté l'attitude plus générale de Didier", faisant allusion à ses réactions de retrait et de fuite devant l'effort. Rapidement peut-être soulevée avec les parents l'hypothèse que Didier fuit devant l'effort dans la peur de s'engager, dans la mesure où un échec scolaire est vécu pour lui comme une perte de valeur entraînant une crainte de perte d'amour, de la part de ses parents, à la fois parents et enseignants. Le père rejette tout d'abord cette hypothèse, puis réfléchit, se demande si "c'est pour cela que Didier reste toujours en dehors, pour cela qu'il tient tant à l'estime des autres et s'attache tant à ceux qui l'estiment". "Je lui ai dit récemment, dit-il, que son échec en classe allait tourner au scandale. Il m'a répondu "tu n'as jamais confiance en moi". Quant à Mme M., elle arrive rapidement à formuler le sentiment que Didier a toujours peur de se sentir déprécié et jugé par ses parents, ce qui rejoint la prise de conscience de son mari. Le problème est alors abordé de l'agressivité habituelle de l'enfant envers ses professeurs, et de la difficulté pour lui d'assumer cette agressivité si ses professeurs se trouvent être ses propres parents. Le point de la discussion se heurte au fait que Mr M. et Mme M. nient toute agressivité de leurs élèves à leur égard, point sur lequel ils se montrent très susceptibles. Leur attitude de repli consiste à invoquer la paresse de Didier, mais ils sont accessibles à l'argument que pour un être aussi sensible que Didier, il est préférable de se faire taxer de paresseux - ce qui ne préjuge en rien de ses capacités - que d'incapable -.

Durant que se déroulent ces entretiens avec Mr et Mme M., la rééducation de Didier se poursuit de façon très dynamique, et l'accent est mis sur les difficultés relationnelles de Didier. Un problème se pose lorsqu'à la rentrée scolaire de Septembre 69, Mr M. prend Didier dans sa classe, alors qu'il avait dit avant les vacances "il vaut mieux que je ne le prenne pas dans ma classe l'année prochaine, car devant moi, il se sentirait complètement paralysé". Mr M. reconnaît avoir cédé une fois de plus au désir de contrôler au maximum le travail de Didier et avoir oublié ce qui avait été dit à la fois sur les conséquences d'une attitude contraignante et sur les risques qu'entraînait pour Didier le fait de

retrouver en classe son père comme juge de son travail scolaire. Mr M. paraît très culpabilisé de sa décision, et c'est alors son fils, qui assiste à l'entretien, qui intervient pour dire préférer son père à bien d'autres professeurs, car il est plus libéral. Mr M. se montre très ému de cette intervention de son fils et le remercie les larmes aux yeux. Il semble que ceci ait été le point de départ de la création entre Mr M. et son fils d'une relation chaleureuse qui n'existait pas auparavant. C'est ainsi que des explications ont lieu entre eux deux, Didier reprochant à son père de leur faire copier 30 fois le même mot, et le père justifiant son attitude de pédagogue. De même Didier peut reprocher ouvertement aussi bien à son père qu'à sa mère de le forcer à travailler en le lui répétant à longueur de journée: "ça me coupe les bras quand tu me le dis", dit-il à sa mère. Aussi bien Mr que Mme M. acceptent les reproches de leur fils, mais maintiennent le bien-fondé de leur attitude de pédagogue. Il semble néanmoins que ce soit cette attitude permissive, et non exigeante qui permette à Didier de reconnaître que ses difficultés en orthographe ne sont qu'un problème accessoire, et qu'il est bloqué devant tout travail scolaire - ce qu'il était incapable de reconnaître au début des entretiens. "Je sens que je ne travaille pas assez, dit-il, mais dès que ça ressemble à l'école, quelque chose se passe en moi, et je ne peux pas travailler. Je n'ai pas envie, et j'ai peur". Le père se fait l'écho de ce que dit Didier en rappelant que tout petit déjà il se mettait à l'abri et se dérobaient à l'effort. "Mais, dit-il, s'il ne se ressaisit pas, ça fera un trou chez lui qui en fera un être diminué". Didier pense qu'il est déjà diminué pour tout ce qui touche sa scolarité et qu'il ne peut seul se ressaisir. La proposition d'une psychothérapie de Didier est alors proposée, et acceptée, tant par Didier que par ses parents. Il est néanmoins certain que si les parents ont accédé à une certaine compréhension des "perturbations affectives de leur fils - ces perturbations affectives dont on leur avait parlé et dont ils ne savaient ce que cela voulait dire - leur propre attitude n'a jamais été vraiment remise en cause. Il semble impossible d'approfondir avec eux la signification de leur attitude exigeante et contraignante vis à vis de Didier, et le fait est qu'ils ne peuvent s'en passer. Le point le plus important semble être que leur abord des problèmes affectifs de Didier a permis à Didier de les aborder lui-même, et de demander à être aidé pour les surmonter.

Cette observation montre bien les difficultés vécues par les enfants qui ont non seulement leurs propres parents dans l'enseignement, mais les ont eux comme enseignants. Il semble en effet que la projection des pulsions agressives de l'élève sur l'enseignant, projection qui entre dans l'élaboration de la relation enseignant - enseignant, entraîne une situation conflictuelle pour l'enfant pouvant aller jusqu'à un état d'inhibition source de graves difficultés scolaires, voire même du "refus scolaire" dont parle Mr M. C'est avec beaucoup de prudence qu'il a fallu sensibiliser Mr et Mme M. aux conséquences de leur attitude, et le fait pour Mr M. de prendre son fils comme élève dans sa propre classe malgré tout ce qui avait été dit, témoigne bien de la solidité de ses mécanismes de défense et de sa rigidité. Les problèmes posés par l'abord des parents enseignants dépassent le cadre de cette thèse, mais il semble que bien souvent une attitude pédagogique de la part du médecin permet aux parents de formuler peu à peu tous les problèmes qui se posent à eux et que masque leur rigidité, alors qu'une attitude interprétative heurte de front les mécanismes de défense et se révèle inefficace car rejetée d'emblée.

Les enfants de parents enseignants ne sont pas seuls à souffrir d'une situation où il y a collusion entre le parent et l'enseignant. Tels sont les cas si fréquemment rencontrés en consultation de psychiatrie infantile où les parents ont investi de façon excessive le domaine scolaire, contrôlent de façon étroite les résultats de leur enfant et vont même jusqu'à se transformer eux-mêmes en enseignants. Plusieurs des observations précédentes ont déjà montré le caractère pathogène de cette attitude pour l'enfant, comme notamment l'observation de Pascale V. (obs. n° 5), de Christian S. (obs. n° 6) et de Christian L. (obs. n° 7). L'observation suivante montre de façon quasi-caricaturale le danger pour l'enfant d'une telle attitude et rejoint l'étude déjà faite de la signification de l'attitude contraignante et exigeante de la mère.

Observation n° 19 - Serge S.

Mme S. vient consulter en juin 1969 pour son fils aîné Serge, né en février 1957, qui doit redoubler sa 6ème alors qu'il a toujours eu le prix d'excellence dans les classes de l'école primaire.

Mme S. explique d'un ton très autoritaire et tranchant qu'elle vient sur les conseils de l'assistante scolaire "pour qu'on ne dise pas que je n'ai pas tout fait pour mon fils. Mais mon mari ne voulait pas qu'on vienne, car il a dit qu'on allait lui trouver des excuses, alors que la seule chose, c'est qu'il a été paresseux et n'a pas travaillé, je vous le dis franchement. La seule excuse que je vois, c'est qu'il est lent... je n'en vois pas d'autre... c'est peut-être aussi de notre faute, finalement on aurait dû s'occuper de Serge plus tôt. Le premier trimestre n'a pas été brillant, on n'a pas réagi à temps. Mon mari ne peut s'occuper du travail de Serge, il est polonais, il parle bien le français, mais fait des fautes en écrivant. Et puis, il a fait 2 ans de camp de concentration, il y a des choses qu'il ne peut admettre, quand il voit les gens gâcher leur temps. Il dit que Serge, il faut le visser..."

Mr S. entre alors, s'excusant d'arriver en retard, ayant tout fait pour venir à la consultation à laquelle il tient beaucoup pour son fils Serge. Mme S. s'exclame: "mais je croyais que tu ne devais pas venir...", puis se tait, mais se montre bouleversée et ne peut cacher son désarroi, l'arrivée de son mari contredisant de façon aussi manifeste son discours.

Alors que Mme S. est très volubile, Mr S. s'explique posément "Avant cette année, dit-il, Serge travaillait à la perfection, à la maison il obéissait à la perfection. Un ange, on peut dire. Depuis qu'il est au lycée, on ne sait plus ce qui se passe, les parents n'ont plus rien à dire. Il se peut qu'il ait pris l'habitude de ne rien faire, il se peut aussi qu'on ne le suive pas bien au lycée".

La mère intervient alors pour confirmer que depuis que Serge est au lycée, elle ne sait plus ce qu'il fait. Avant, elle s'en est toujours beaucoup occupée, lui faisait faire ses devoirs, ses révisions, des dictées supplémentaires. Ce qui ne lui a plus été possible à l'entrée de Serge en 6ème. Elle a continué à surveiller son travail scolaire en surveillant son temps de travail, mais dit-elle, "il reste assis à sa table et ne fait rien...". Tous son discours est sous-tendu par la conviction que, sans elle, Serge ne peut travailler et que son effondrement en 6ème est une confirmation de l'importance de son rôle.

Si Mr S. a tenu à venir, c'est que dit-il "il faut trouver une solution, il ne faut pas le visser, il faut essayer de comprendre. Ma femme lui fait honte, lui reproche trop souvent son échec."

Mme S. intervient alors: "c'est moi qui étais réticente pour venir consulter. Je pense qu'il faut faire honte à Serge et le forcer à travailler".

Mr S. pense lui que son fils est malheureux de son échec, et qu'il ne faut pas le forcer. Mme S. intervient avec véhémence "c'est de sa faute s'il est malheureux, il n'avait qu'à travailler... si on ne lui impose rien, il ne fera rien".

Le père maintient son désaccord sur l'attitude adoptée par sa femme et Mme S. ne cache pas sa réticence, voire même son hostilité devant cette remise en question de son attitude envers Serge.

Serge lui-même se présente comme un enfant accablé, très inhibé, parlant d'une voix à peine audible. Il ne comprend pas ce qui lui arrive, savait qu'il avait mal travaillé, mais ne pensait pas devoir redoubler. Sa mère a beaucoup pleuré quand elle a appris son échec et le lui a beaucoup reproché. Son père, dit-il, a aussi réagi en ayant été triste. Serge lui-même baisse la tête, ne peut cacher ses larmes, et se montre très culpabilisé par l'affliction qu'il a causée à ses parents, notamment à sa mère. Il se montre très soumis envers ses parents, pense que leurs reproches sont justifiés, qu'il est responsable de son échec, et que ses parents devraient être encore plus sévères envers lui. Il supporte mal le fait d'être venu consulter, consultation que sa mère lui a présentée comme la conséquence douloureuse de son échec, redoute d'être mal jugé, sait que sa mère est venue à contre-cœur et est très culpabilisé de lui avoir causé cette peine. Lui-même pense qu'on ne peut rien faire pour lui, et qu'il faut "qu'il s'en sorte tout seul avec sa mère". Son père ne peut l'aider dans ses études en raison de ses difficultés pour parler français et seule sa mère s'est toujours occupée de lui. Une agressivité soudaine se manifeste chez Serge quand le rôle contraignant de sa mère à son égard est évoqué. Elle a raison d'être sévère, dit-il, et lui-même n'en serait pas là si elle avait pu continuer à s'occuper de lui en 6ème comme dans les petites classes.

L'examen psychologique met en évidence le caractère hautement névrotique de l'échec scolaire de Serge. Son quotient intellectuel est en effet de 113 à l'échelle de Wechsler, avec un quotient de 115 à l'échelle verbale et de 109 à l'échelle de performance. Le protocole met en évidence l'importance de l'inhibition et des mécanismes de blocage. Durant tout l'examen, l'enfant se montre très fermé tout en coopérant aux tests. Il existe à la fois un besoin permanent de réassurance et une réticence pour accepter l'aide de l'adulte. L'examen pédagogique ne met en évidence aucune difficulté spécifique, mais révèle de grandes possibilités d'abstraction.

Un nouvel entretien avec les parents montre la persistance du contraste entre l'attitude compréhensive du père et l'attitude exigeante et revendicatrice de la mère vis à vis de Serge. Elle ne cache pas sa réticence pour que Serge soit suivi à la consultation, et ceci bien qu'il lui ait été dit qu'une psychothérapie était hautement souhaitable pour Serge. Le père ne prend pas la décision d'aller contre l'avis de sa femme. Serge lui-même souhaite ne pas revenir, et exprime devant ses parents l'idée que tout est inutile. La mère, comme soudain culpabilisée de l'état de son fils, décide alors de revenir avec lui, et prend elle-même le rendez-vous.

Elle vient seule à la consultation, alléguant que son fils est retenu à la maison par un rhume. Très tendue et manifestement très anxieuse, elle aborde de nouveau le problème de l'échec scolaire de son fils. Le problème est d'autant plus important dit-elle, qu'elle ne peut plus aider Serge dans ses études, elle-même n'ayant pu dépasser le niveau du certificat d'études primaires. En effet, son père qui était mineur est resté aveugle à la suite d'un accident alors qu'elle même était encore très jeune et n'a pu reprendre son travail. Sa mère est donc restée seule pour les élever, sa soeur et elle-même, et a payé à sa soeur aînée - actuellement professeur - des études jusqu'à l'âge de 20 ans, alors qu'elle même a dû travailler comme vendeuse dès l'âge de 14 ans. "j'ai été un peu la bonne à tout faire," dit-elle - Elle ne formule aucun reproche envers sa mère, mais son amertume est manifeste. Elle a essayé de se cultiver, et a pris des cours par correspondance. A l'âge de 19 ans, elle a connu son mari et s'est trouvée enceinte de Serge. Sa mère a refusé de la recevoir et a refusé de donner son autorisation à son

mariage "parce que c'était un étranger", si bien que Mme S. a dû attendre sa majorité pour se marier. L'agressivité de Mme S. envers sa mère est manifestement très vive, mais fortement refoulée, car si son ton traduit son émotion, aucun reproche n'est formulé. Mme S. continue à voir sa mère, mais peu, car celle-ci habite en province. Elle ne voit pratiquement jamais sa soeur aînée.

Le fait de pouvoir parler d'elle a rendu Mme S. beaucoup moins anxieuse et tendue qu'au début de l'entretien. Elle parle un peu de son mari, qui a été déporté pendant la guerre, et, depuis, ne peut revoir sa famille, qui est restée en Pologne. Elle l'a beaucoup aidé, notamment pour apprendre le français, trouver du travail, et c'est toujours elle qui fait un modèle quand il doit rédiger une lettre. Tous les deux ont beaucoup travaillé, et, dit Mme S., espéraient beaucoup en Serge. Mme S. a quitté son attitude revendicatrice, et dit savoir que Serge est malheureux, d'autant qu'elle le sait très sensible et que sa soeur Victoria, d'un an plus jeune, a de brillants résultats scolaires et va se trouver dans une classe de même niveau que Serge. Elle reconnaît s'être toujours montrée très exigeante vis à vis de Serge, alors qu'elle a toujours laissé Victoria se débrouiller seule: "c'est mon fils, dit-elle, et je ne supporte pas son échec". Pourtant, elle continue à se montrer très réticente pour que Serge soit pris en charge en psychothérapie, mais est d'accord pour revenir souvent avec son mari afin d'approfondir les problèmes de Serge.

Lors des entretiens suivants, où Mme S. vient avec son mari, elle se montre beaucoup moins défendue, et de nombreux problèmes peuvent être envisagés, tels que les conséquences sur un enfant d'une attitude exigeante et contraignante, attitude que Mme S. essaie de minimiser - Le père intervient alors pour reprocher à sa femme de harceler Serge en permanence, et dénoncer son attitude coercitive. "Tu ne lui parles que de l'école, lui dit-il, il semble qu'il n'y ait que ses résultats scolaires qui t'intéressent". Des discussions interviennent fréquemment entre Mme et Mr S., discussions au cours desquelles Mme S. essaie d'imposer son point de vue - voire même en dévalorisant son mari - mais au cours desquelles Mr S. se montre de plus en plus ferme quant à l'attitude à adopter envers Serge et Victoria. Peu à peu se dégage alors un aspect

jusque là caché de l'attitude de Mme S. envers son fils, attitude nettement dévalorisante, qui montre bien toute l'ambivalence de Mme S. envers son fils : Serge ne peut réussir en classe, car il n'en a pas les moyens, elle l'a toujours su "il n'est pas intelligent, il n'a pas de mémoire" et surtout, dit Mme S. "il est comme moi", il n'a pas confiance en lui. Une personne qui se sous estime, ça ne se guérit pas, je le sais, parce que je suis comme lui, et je sais que je ne guérirai pas". Un point essentiel paraît atteint et, si il paraît impossible de montrer à Mme S. la réalité qui l'oppose à son fils sur le plan intellectuel, la signification de cette rivalité, et la force de son désir castrateur, une discussion peut s'engager sur l'identification faite par Mme S. entre elle-même et son fils, et la possibilité pour Serge de surmonter un état que sa mère, elle, n'a pu surmonter. Mme S. est très ébranlée dans son assurance par cet entretien, et semble très culpabilisée par l'idée qu'elle refuserait à son fils la possibilité d'avoir confiance en lui et d'acquérir ainsi la combativité qui lui manque. Le père joue un rôle déterminant dans cet entretien en insistant sur l'importance de l'état de passivité et de dépendance de son fils et les conséquences que cet état peut entraîner. Il semble bien que lui-même ait vécu dans son enfance un conflit avec un père extrêmement rigide, mais, sans qu'on puisse parler de remise en question, sa sensibilité lui permet de percevoir les problèmes abordés. Il n'impose cependant pas sa volonté - ce qui remettrait manifestement en cause l'équilibre conjugal - mais est d'accord quand Mme S. décide de revenir avec Serge.

Serge est beaucoup moins inhibé et dépressif que lors des premiers entretiens et semble percevoir le changement d'attitude de sa mère, et surtout la disparition de l'hostilité avec laquelle celle-ci venait à la consultation. Ce qui a été dit avec les parents est redit en sa présence, et Serge accepte la proposition d'une psychothérapie, dans le but immédiat d'améliorer ses résultats scolaires. Son acceptation révèle ainsi de la persistance de son désir avoué de satisfaire sa mère, ce qui peut-être le point de départ de la psychothérapie. Les parents acceptent par ailleurs de revenir régulièrement. Jusqu'ici, Mme S. ne fait pas obstacle au traitement de son fils, mais ses défenses sont trop importantes pour lui permettre d'accéder à une prise en charge individuelle dont elle n'éprouve pas le besoin. Mais les entretiens psychothérapeutiques réguliers

avec son mari lui permettent de comprendre, non pas toute la complexité de son attitude envers son fils, mais le rôle pathogène de l'attitude exigeante et contraignante qu'elle avait.

Le cas de Serge S. est à rapprocher du cas de Christian S. (observation n° 6). Dans les deux cas on retrouve les mêmes thèmes dominants : le sentiment de déception de la mère devant son fils, la façon exclusive dont elle investit la scolarité de celui-ci, son attitude tyrannique et contraignante en ce domaine et l'identification faite par la mère entre elle-même et son fils. Toutefois, dans le cas de Serge S. l'importance des mécanismes de défense de la mère n'a pas permis un abord psychothérapique, qui semble-t-il, aurait montré l'importance des problèmes identificatoires de la mère et du complexe de castration.

Si dans les cas précédents, c'est le domaine scolaire qui est investi de façon aussi privilégiée par la mère, nombreux sont également les cas où la mère fixe son angoisse de façon manifeste sur son enfant avant que celui-ci n'ait atteint l'âge de la scolarité. Il semble que ce soit alors le domaine de la parole et du langage qui soit essentiellement atteint, et qu'il faille longuement étudier la relation fantasmatique conflictuelle qui existe entre la mère et l'enfant avant d'engager l'enfant sur la voie d'une rééducation d'orthophonie qui n'est bien souvent que le début d'une longue série de rééducations. Tel était le cas de Françoise G. (observation n° 13), soumise de par la volonté de sa mère dès l'âge de 3 ans à une rééducation d'orthophonie avant que ne soient entreprises une rééducation de psycho-motricité, puis une rééducation d'orthologie - ce qui semble bien représenter le schéma habituel. Dans leur grande majorité, ces cas renvoient à l'existence de problèmes très importants chez la mère et à l'existence de mécanismes de projection sur l'enfant de ces problèmes. Tel était le cas de Françoise G. tel est également le cas d'Eric T.

Observation n° 20 - Eric T.

Mme T. vient consulter en novembre 1969, sur les conseils d'une rééducatrice orthophoniste. Elle a 4 enfants, 2 filles, nées en 1956 et en 1958, et 2 fils, Eric né en novembre 1962, et Thierry, né en 1964.

Alors que ses 2 filles ont eu un développement normal du langage, ses 2 fils sont suivis en rééducation d'orthophonie par la même rééducatrice, et c'est l'échec de la rééducation d'Eric qui a incité la rééducatrice à conseiller à la mère d'aller consulter.

La rééducatrice précise qu'elle a fait pour Eric un premier bilan en juin 68, à la demande de la mère. Elle a constaté un très gros retard de la parole, avec élision des r, l, et des finales. Surtout "Eric parlait lentement, à voix chuchotée, sans regarder son interlocuteur, préférant souvent répondre par gestes". "La mère, dit la rééducatrice, était très anxieuse, disant avoir honte de son fils".

La rééducation commence en juin 68, et se déroule au début de façon normale. En septembre 68 "l'évolution du comportement est telle qu'Eric prend position, pose des questions pertinentes, peut raconter des histoires d'aprèsimages très correctement". Mais, en octobre 68 "brusque apparition d'un bégaiement clonique, puis tonique, achoppements avec mouvements spasmodiques des mains, puis blocage complet". La mère triomphe, dit la rééducatrice, et lui dit "je vous l'avais bien dit qu'il parlait mal, il a toujours bégayé".

Une rééducation du bégaiement avec relaxation est entreprise, souvent interrompue par la mère. En février 69 Eric peut parler et lire sans bégayer.

En mai 69, réapparition du bégaiement, non seulement dans le langage spontané, mais aussi dans la lecture qui était presque courante. La rééducation est alors suspendue, et la persistance du bégaiement en novembre 1969 amène la rééducatrice à demander à la mère d'aller consulter un spécialiste. Entre temps, la mère lui a amené son plus jeune fils, Thierry, qui a un gros retard de la parole et pour lequel la mère souhaite une rééducation.

Lors du premier entretien, la mère très anxieuse et logorrhéique parle immédiatement du bégaiement d'Eric "Le voir bégayer, ça me pèse, ça me gêne... Il n'a pas parlé tôt. A 3 ans, il ne parlait pas très bien. Il a commencé à bégayer à la maternelle. Au début, j'ai pensé qu'il s'amusait, qu'il imitait un autre enfant. Mais ça a persisté. J'ai commencé à souffrir quand il est entré en 11ème à la grande école. Je n'aime pas

qu'on se moque de lui. Un jour, j'ai vu 2 petites filles se moquer de lui. Un autre jour, des petites gamines m'ont arrêtée dans la rue, et m'ont dit: "vous savez, Eric bégaye à l'école".

Une réflexion est alors faite à la mère: "c'est comme si on vous avait dit: "vous savez, il n'est pas si bien que ça". La mère répond "c'est exactement ça. A partir de ce moment là, je n'ai plus voulu qu'il parle. Je lui disais "tu me fais honte, tais-toi". Et puis, il est tellement lent, ça me coupe bras et jambes. Il est toujours à la maison, tous les 4, je les garde. Je suis anxieuse; comme ça je suis tranquille, je sais qu'ils sont là, qu'il ne peut rien leur arriver".

La mère, interrogée sur sa phrase "je suis anxieuse", parle alors de sa peur : Peur qu'il n'arrive quelque chose aux enfants : ils ne peuvent sortir seuls de l'appartement, elles les accompagne à l'école, surveille leurs jeux. Peur pour elle-même : elle ne peut traverser Paris en métro, de peur de se perdre, a peur de ce que les voisins vont penser d'elle, sort le moins possible, après s'être minutieusement préparée - peur pour son mari : "quand il est en retard, je pleure, je téléphone, je tourne en rond, je sais que ça ne sert à rien, mais c'est plus fort que moi. Un jour, il a eu un pneu crevé... je voulais aller au commissariat. J'avais peur d'un accident... je me le représentais, je voyais la voiture écrasée, du sang, la police.... je me disais que c'était une intuition, que ça avait dû arriver".

Le résultat de sa peur, c'est, dit-elle, "que personne ne sort, mon mari, mais seulement pour aller à son travail, et mes enfants pour aller à l'école". "Je ne rends compte que c'est trop, c'est maladif, mais je n'y peux rien. Mon mari me gronde, mais il sait bien que je ne joue pas la comédie".

Interrogée sur son enfance, Mme T. précise que dans son enfance, elle n'était pas ainsi. Elle est l'aînée de 4 enfants. Après elle, sont nés 1 frère et 2 sœurs.

Son père est mort en 1956, d'une cardiopathie. Elle le décrit comme taciturne, et dit s'être bien entendue avec lui.

Sa mère vit toujours. Interrogée sur ses relations avec sa mère, Mme T. jusqu'à là, très logorrhéique se montre très réticente. Puis, petit à petit, elle dit "qu'elle ne pensait pas que sa mère faisait de préférences entre eux quatre - Mais je sais qu'elle me critique toujours... tout ce que je fais, ce n'est jamais bien fait... elle me gronde toujours "ce n'est pas bien, tu n'aurais pas dû faire ça".

Brusquement, Mme T. fond en larmes. Elle pleure à cause de sa mère, dit-elle : "je lui ai dit: "je ne sais pas pourquoi tu fais ça". On s'est toujours mal entendues. J'en ai pleuré des fois. Je lui disais "on dirait que je ne suis pas ta fille... et pourtant je suis sa fille".

Mme T. confirme, qu'elle s'est toujours sentie dénigrée, critiquée puis se ressaisit, et dit: "mon mari dit qu'il ne faut jamais parler de sa mère.. il dit qu'il ne faut jamais critiquer une mère, que c'est sacré.. Il me dit: "il ne faut rien dire sur elle".

Un rapprochement est fait alors entre le fait pour Mme T. de ne pas supporter son fils, et celui de se sentir toujours dénigrée par sa mère. Mme T. répond alors avec fermeté "Non, moi je pense que c'est l'Algérie".

Cette affirmation est reprise lors du deuxième entretien. Mme T. et son mari sont tous les 2 israélites, sont nés tous les 2 en Algérie, se sont mariés et ont eu leurs 2 filles aînées en Algérie. Ils ont dû quitter l'Algérie en 1962, alors que Mme T. était enceinte d'Eric de 3 mois. Elle est venue en France sans avoir rien pu emmener, et a déménagé sans cesse pendant 3 ans. "Cela a été très dur, dit-elle, je ne m'y faisais pas du tout, le climat, les difficultés pour se loger, pour trouver du travail. C'est tout ça qui m'a frappée. J'en ai déduit que mon état de nervosité venait de là, pour Eric et Thierry". (ses 2 fils nés tous les 2 en France).

Spontanément, Mme T. ne parle pas de la guerre d'Algérie, bien qu'elle ait vécu à Alger de 1955 à 1962. Interrogée sur cette époque, elle dit "qu'elle a eu terriblement peur, qu'elle voyait des morts tous les jours, des gens tomber, qu'à plusieurs reprises on lui a tiré dessus". "Mais, dit-elle, j'ai surtout souffert à mon arrivée en France, je cassais la vaisselle, j'étais au bord de la dépression nerveuse. Il y a

des gens comme nous qui se sont suicidés". Toutefois, elle n'a jamais consulté de médecin pour elle-même.

Son fils Eric - âgé de 7 ans - est examiné alors - Enfant très menu et fin aux grands yeux sérieux, il présente un bégaiement tonique tellement important qu'il achoppe dès le premier mot de la phrase et doit attendre avant de terminer sa phrase, qu'il prononce d'une seule traite. Ce qu'il dit est très souvent en contradiction avec ce qu'a affirmé sa mère, qui projette ses propres sentiments sur ses enfants. C'est ainsi qu'il dit aimer la TV - alors que sa mère avait prétendu le contraire... mais elle-même ne peut la supporter - et aurait voulu continuer la rééducation - alors que Mme T. l'a arrêtée en disant que son fils ne voulait plus venir. Son niveau d'intelligence se révèle normal, mais on note une forte inhibition et une grande lenteur aux épreuves de performance.

Un entretien a lieu alors avec les parents. Le père, homme très calme, explique qu'il est toute la journée parti, et ne voit ses enfants que le dimanche. Pour lui, Eric a peut être un bégaiement, mais surtout une difficulté à parler, et il insiste sur sa petite enfance, où sa femme et lui-même l'ont beaucoup repris "car c'était leur préféré".

La mère explique alors qu'Eric a été très malade à l'âge de 3 ans, au point d'être soigné dans le service du Professeur J. Bernard pour une maladie que les médecins pensaient être une leucémie. "Je croyais qu'il était perdu, dit-elle, je ne vous l'ai pas dit, car je croyais que c'était sans importance. C'était à cause des angines qu'il avait eues, ce n'était que ça". Leur peur pour Eric a surtout été rétrospective, une fois le diagnostic de leucémie réfuté.

L'abord du problème de la mère de Mme T. entraîne Mr T. à parler de sa belle-mère "Elle avoulu garder une emprise sur ses filles, dit-il. Elle n'a pu la garder sur son fils, qui s'est rendu indépendant. Mais elle veut garder ses filles sous son autorité. Quand je suis chez ma belle-mère, je sens ma femme s'éloigner de moi". Mme T. intervient en riant et en protestant. "Tu dis ça parce que c'est la vérité" lui répond son mari. Mme T. intervient alors longuement: "Ma mère n'a pas eu de parents, dit-elle. Sa mère est morte quand elle avait 2 ans, son père quand elle avait 10 ans. Elle a été élevée par un oncle qui la faisait

travailler, la battait au nerf de boeuf. Je ne sais si je dois lui en vouloir. Petite, je restais seule toute la journée, je mangeais seule... A 6 ans, pour ne pas défaire le lit, je dormais par terre, tellement elle était maniaque. Mon père était souvent au chômage, ma mère travaillait sans cesse" et elle répète "je ne sais si je dois lui en vouloir".

"Depuis toujours, reprend elle, ma mère a toujours critiqué un peu tout en moi" Elle reconnaît avec une exclamation spontanée que sa mère a été heureuse après l'avoir eue d'avoir un fils et rit de la spontanéité de son affirmation. "A ma naissance, dit-elle, elle voulait pourtant une fille....". Puis elle se tait.

Une reprise est faite alors des critiques dont son fils Eric est l'objet comme elle-même l'a été de sa propre mère "Je voudrais que mes fils soient parfaits, dit-elle, Thierry avait des pieds plats, je me suis décarcassée, je ne l'ai pas laissé comme ça bien que ce soit un garçon. Mais pour Eric, c'est plus difficile".

Mme T. peut alors expliciter son énervement devant les "tics" d'Eric. "Ce qui est énervant c'est qu'il a toujours un tic supplémentaire, il n'arrive pas à parler, il danse sur sa chaise, il frappe du pied" et reconnaît qu'elle s'est sentie tellement déçue par Eric, qu'elle en était arrivée à le frapper pour qu'il ne parle pas. D'ailleurs, dit-elle, je ne parle pas beaucoup à mes enfants. Je n'ai jamais beaucoup parlé à ma mère".

Une longue discussion s'ouvre alors avec Mr et Mme T. sur l'importance de la relation que Mme T. a eue avec sa mère, le rejet dont elle s'est sentie l'objet alors que son frère avait, dit-elle la préférence de sa mère, et les conséquences de ce conflit sur la relation entre elle-même et ses fils, notamment Eric.

Mr et Mme T. sont d'accord pour envisager une psychothérapie pour Eric, mais si Mme T. reconnaît pour elle-même la nécessité d'une psychothérapie elle demande à attendre un peu avant de l'entreprendre.

La psychothérapie d'Eric est alors commencée, s'appuyant notamment sur l'utilisation des marionnettes, qui permet à Eric de parler sans bégayer.

Deux mois plus tard, Mme T. revient à la consultation. Son fils a changé dit-elle; "je le regarde par la fenêtre, il parle beaucoup avec ses camarades, il ne bégaye plus, il n'est pas gêné... il se sent libre. Il change de caractère, il devient effronté. Avant il était trop sage, il jouait à la poupée, il faisait trop petite fille.... je le préfère comme ça". Elle-même a réfléchi, s'est dit que sa propre attitude et son anxiété devaient jouer un grand rôle dans la genèse des troubles d'Eric, et, d'accord avec son mari, accepte de venir consulter pour son propre compte. Des entretiens psychothérapeutiques sont alors entrepris, Mme T. semblant trop fragile et trop exposée aux risques d'une dépression pour que soit envisagée une psychanalyse.

Cette observation nous semble illustrer de façon manifeste les difficultés auxquelles se heurte une rééducation d'orthophonie quand elle répond directement à la demande de la mère et même les risques qu'elle fait courir à l'enfant en cristallisant son symptôme. Tout autres au contraire semblent être les perspectives offertes par un abord psychothérapique de la relation mère-enfant. C'est dans ces cas où la situation fantasmatique entre la mère et l'enfant est très pregnante que peut être tentée une psychothérapie simultanée de l'enfant et de la mère. C'est le cas notamment pour les très jeunes enfants ou encore pour certains cas privilégiés, tel celui de Luc B., où l'enfant a dramatisé dans la psychothérapie la relation existant entre lui, sa mère, et la propre mère de celle-ci.

Observation n° 21 - Luc B.

Mme B. vient consulter en janvier 69 pour son fils Luc, né en novembre 1962, le plus jeune de ses 2 enfants. L'aînée étant une fille Dominique, née en 1961. Au moment de la première consultation, Mme B. est elle-même enceinte de 5 mois d'un troisième enfant.

Mme B. vient consulter sur les conseils de l'institutrice de Luc, qui est au CP "parce qu'il fait des lettres ou des chiffres à l'envers". Notamment le 3". De plus, Luc, dit la mère, est très lent et très malhabile.

A l'école, d'après l'institutrice, il est "rêveur, absent" ne répond jamais directement quand on lui pose une question au point que la maitresse a demandé à la mère s'il n'était pas un peu sourd. De même à la maison, "il ne répond jamais tout de suite, on se demande s'il a bien entendu". Il n'y aurait eu que moi, ajoute la mère, je ne serais peut-être pas venue, mais l'institutrice a insisté pour que je vienne".

La première enfance de Luc s'est déroulée normalement. Il s'agit, dit la mère d'un enfant calme, "qui dessine toute la journée" ne s'entend pas très bien avec sa soeur, mais, précise la mère "l'attribution est surtout nette du côté de Dominique, qui s'est montrée très jalouse à la naissance de Luc" : "elle voulait s'occuper de tout, dit la mère, j'avais l'impression que je ne voyais qu'elle - qu'elle voulait m'empêcher de m'occuper du bébé".

D'emblée, on est frappé par les difficultés de contact de Mme B. Immobile sur sa chaise, figée, Mme B. s'exprime par phrases très courtes, saccadées. Elle ne peut fixer son interlocuteur et garde en permanence un sourire crispé, qui contraste avec une absence totale de mimique.

Ce n'est que lors d'entretiens ultérieurs que Mme B. parlera un peu d'elle-même. Sa mère était en instance de divorce à sa naissance. Elle avait déjà un fils âgé de 10 ans, et la liaison passagère dont était née Mme B. avait été directement la cause de son divorce.

Mme B. n'a jamais vu son père de toute son enfance, et a pris l'initiative de la voir vers l'âge de 20 ans, malgré la défense faite par sa mère. Son père l'a reçue dans un café. Il lui a dit qu'il était marié, qu'il avait 5 enfants, que ses enfants, n'étaient au courant ni de la liaison qu'il avait eue, ni de sa propre naissance, et ne devaient pas l'être. Il lui a demandé de ne plus jamais chercher à le revoir.

Quand à sa mère, Mme B. a peu vécu avec elle, durant son enfance, car elle a été élevée jusqu'à l'âge de 10 ans par sa grand'mère maternelle, puis mise en pension jusqu'à l'âge de 18 ans. Elle a vécu ensuite avec sa mère "Ma mère avait l'impression que je n'étais capable de rien, dit Mme B. Elle avait une peur terrible, peur que j'abîme ses meubles, que je casse ses objets. Elle ne me laissait jamais seule chez elle, et ne me laissait jamais les "clés".

Sa mère s'est opposée à son mariage et Mme B. la décrit comme la persécutant "Elle me faisait suivre par des amis, me faisait envoyer des lettres pour que je ne me marie pas".

Mme B. se marie néanmoins à 23 ans, et depuis son mariage, elle n'a jamais revu sa mère. Après la naissance de sa fille aînée Dominique, elle a du se faire hospitaliser, mais se montre très réticente pour parler de sa maladie.

Le médecin qui l'a soignée à ce moment là précise que Mme B. a fait après l'accouchement une bouffée délirante, dominée par des idées de persécution, la persécutrice nomément désignée étant sa propre mère. Après l'hospitalisation, il a suivi Mme B. en psychothérapie, notamment durant la grossesse et après l'accouchement de Luc. Puis Mme B. a espacé les séances de psychothérapie et l'a interrompue. Il la décrit comme une personnalité très fragile, chez laquelle la psychothérapie était très difficile en raison de gros troubles de verbalisation et d'importantes difficultés de contact.

Le mari de Mme B. a eu une enfance normale. Il est l'aîné de 4 frères et sœurs, et a ses parents dans les Pyrénées. Lui-même travaille dans l'hôtellerie, tandis que Mme B. est sous-bibliothécaire à la Faculté des Sciences de Paris. Tous les deux vivent dans un univers fermé, ne sortant jamais, n'ayant pas d'amis.

Luc lui-même se présente comme un petit garçon, très mince, qui se révèle à l'examen, très opposant, parlant à peine, s'exprimant surtout par des mimiques. Le contact est très difficile à établir avec lui, si ce n'est sur un mode ludique.

Les test projectifs pratiqués montrent des difficultés d'évolution affective structurées sur un mode névrotique. L'ensemble des récits traduisent l'importance du conflit oedipien, vécu avec de nombreux sentiments d'ambivalence : ambivalence à l'égard de l'image maternelle, tantôt recherchée, tantôt agressée - ambivalence à l'égard de l'image paternelle, à laquelle le héros souhaite s'identifier et qu'il rejette à la fois. Les conflits oraux sont très importants. La relation à la mère est très complexe, l'image maternelle n'étant jamais décrite comme chaleureuse et gratifiante, d'où l'importance des conflits oraux. Les mécanismes de

défense sont bien structurés, du type de l'évitement du refus d'aborder les situations conflictuelles. Le protocole frappe surtout par le refus total de Luc de s'insérer dans une situation, quelle qu'elle soit, et par son choix constant de rester extérieur à cette situation. Toute agressivité est fortement refoulée, néanmoins une forte agressivité à l'égard du père est nettement perçue.

Le niveau intellectuel est normal. Les épreuves psycho-métriques montrent des difficultés de latéralisation responsables des inversions de lettres ayant motivé la consultation.

Le choix de la méthode thérapeutique a donné lieu à de longues discussions. En effet, une rééducation de dyslexie ne permettrait pas d'aborder les problèmes affectifs de Luc et se heurterait à sa conduite, d'opposition et de mise en échec. Une psychothérapie semble très souhaitable, d'autant que Luc s'identifie massivement à sa mère enceinte, au point de ne pas mettre de sel sur ses aliments en disant "j'attends un bébé" - et de dire "j'ai des crampes, parce que j'attends un bébé". Mais une psychothérapie de Luc semble devoir être difficilement supportée par la mère, d'autant que celle-ci, qui a déjà interrompu sa propre psychothérapie, devra, pour des raisons de trajet, accompagner Luc elle-même à toutes les séances. Enfin, la proximité d'une nouvelle maternité fait craindre pour Mme B., qui a déjà fait une bouffée délirante puerpérale, une nouvelle décompensation. Finalement, la décision est prise de tenter de façon très prudente une psychothérapie du couple mère - fils.

Les séances ont lieu dans une pièce aménagée spécialement pour o les enfants, pourvue d'un matériel très divers (pâte à modeler, peinture, marionnettes, animaux etc...)

D'emblée, Luc choisit les marionnettes, décide de jouer "Le petit Chaperon rouge" et distribue les rôles aux 3 personnes : sa mère, la psychothérapeute et lui-même. Les difficultés de communication tant de Luc que de sa mère apparaissent alors de façon frappante. Luc est incapable d'animer le scénario et sa mère reste figée sur sa chaise, immobile, gardant en permanence le même sourire crispé. Un fait important apparaît alors : Luc introduit la relation mère-fille. Luc, qui ne parle presque pas, mais dont le regard vif ne cesse d'épier toutes les réactions, donne

à sa mère le rôle du petit Chaperon Rouge, et à moi-même le rôle de la mère du petit chaperon rouge, si bien que Mme B. retrouve la situation d'une fille devant sa mère. L'angoisse de Mme B. est massive : elle reste immobile, la marionnette à la main, bloquée, incapable d'articuler la moindre phrase. C'est alors Luc qui souffle à voix basse à sa mère ce qu'elle doit dire dans le jeu qu'il a lui-même créé, tandis que j'interviens moi-même - toujours en restant dans le scénario - de façon très maternelle et sécurisante.

Toutes les séances se déroulent désormais sous forme de psychodrames. Le scénario évolue peu à peu, mais Luc attend longtemps avant d'introduire le loup, l'importance de ses propres fantasmes de dévoration lui faisant souvent rejeter cet animal pour créer des situations moins anxiogènes entre le petit Chaperon rouge, sa mère, un agneau ou un chien - lui-même jouant le plus souvent le rôle de l'agneau. Mme B. s'anime peu à peu, et semble au moins autant concernée que Luc par le psychodrame créé par celui-ci. Très souvent Luc réintroduit la relation mère - fille entre Mme B. et moi-même, et petit à petit, Mme B. se met - toujours en restant dans le scénario créé par Luc - à parler à sa mère, ou, si les rôles sont inversés, à donner des ordres ou des conseils à sa fille. La relation mère - fille est toujours maintenue sécurisante et protectrice.

Un jour, au bout de dix séances environ, peu avant l'interruption de la psychothérapie nécessitée par la maternité de Mme B., Luc décide de dessiner le petit Chaperon rouge et donne la marionnette à sa mère. Pris alors d'un accès de jubilation, Luc se met à chanter, touche chaque partie du corps de la marionnette, puis immédiatement après la partie correspondante du corps de sa mère avant de la reproduire sur la feuille de papier, effectuant ainsi une véritable reconstruction de schéma corporel à partir du corps de sa mère. Angoissée, Mme B. se retourne vers moi, et nous parlons alors - en sortant pour la première fois de la situation du psychodrame - de sa proche maternité.

Peu après l'accouchement, Mme B. reprend rendez-vous d'elle-même. Elle est épanouie, a mis au monde un fils, Denis, qu'elle nourrit au sein - c'est le premier de ses enfants auquel elle peut assurer un allaitement maternel. Luc reprend les marionnettes, les scènes - toujours autour du thème du petit Chaperon rouge - s'enrichissent, deviennent de

plus en plus élaborées, le loup apparaît - son rôle étant le plus souvent confié par Luc à la psychothérapeute. La scène de la dévoration de la mère - grand peut être jouée, mais la fin du scénario reste longtemps incertaine. Enfin, un jour, Luc s'identifie au chasseur, et tue triomphalement le loup.

Dès lors, le psychodrame devient beaucoup moins prégnant, Luc quitte les marionnettes pour peindre, jouer avec les voitures, les animaux. Son comportement est différent de celui observé au début du traitement : dynamique, plein d'initiatives, il ne présente plus les troubles de contact et l'attitude d'opposition constatés initialement. Finalement, il est décidé d'interrompre le traitement, et de revoir Mme B. et Luc à intervalles espacés.

Mme B. se montre toujours très désireuse de venir, d'autant que son dernier-né lui pose des problèmes dont il semble qu'il lui soit très profitable de pouvoir en parler : c'est ainsi que Mme B. a dû surmonter des états dépressifs au moment du sevrage de Denis, et surtout au moment où elle a dû reprendre son travail et le confier dans la journée à une nourrice. Il semble difficile de lui proposer une psychothérapie en raison de la fragilité de sa structure, mais le lien établi lors de la psychothérapie de Luc lui permet de surmonter des étapes difficiles pour elle et de venir se réassurer auprès d'une présence sécurisante. Luc quant à lui ne présente plus les difficultés de communication qu'il avait, et qu'il lui aurait été difficile de surmonter si sa mère n'avait modifié elle-même sa relation envers lui. Il semble avoir bien assumé la naissance de son frère. Sa vie scolaire est normale, et il ne persiste aucun symptôme de dyslexie.

Cette observation semble privilégiée dans la mesure où l'enfant a choisi la situation de psychodrame et a organisé à l'intérieur de cette situation une relation entre sa mère et une figure maternelle, ce qui a permis à Mme B. de retrouver ses propres difficultés - notamment ses difficultés de communication avec l'image maternelle - et de les assumer, et ceci avec son fils. Il apparaît d'ailleurs que dans nombre de cas où la situation fantasmatique entre l'enfant et la mère est perturbée à un stade très précoce du développement de celui-ci, on retrouve l'existence d'une situation antérieure conflictuelle entre la mère et sa propre

mère. Tel est le cas pour Luc B., tel était le cas pour Jocelyne M. (observation n° 10), pour Eric T. (observation n° 20). Tel est également le cas de Bruno et de Nathalie P.

Observation n° 22 - Bruno et Nathalie P.

Mme P. est adressée à la consultation par une orthophoniste qui s'inquiète de voir Mme P. lui confier tout à tour chacun de ses enfants pour une rééducation de la parole, et par l'angoisse massive de celle-ci qui semble se trouver dans l'incapacité d'élever seule ses enfants. Mme P. a eu d'un premier mariage avec Mr D. deux enfants, Dominique, née en 1948, et Gilles, né en 1949, qui ne vivent plus chez elle. De son second mariage avec Mr P. elle a trois enfants, Catherine née en 1958, Bruno, né en 1963 et Nathalie, née en 1964.

Mme P. est déjà venue consulter en 1963 pour un retard de langage de Catherine. Elle revient consulter en mars 1969 pour Bruno, alors âgé de 6 ans, pour des difficultés de prononciation. Bruno présente en effet un sigmatisme et un retard de parole qui inquiètent sa mère et l'institutrice de la maternelle. Il s'agit d'un enfant par ailleurs très lent, très minutieux, très organisé, dont le niveau d'intelligence est normal. La rééducatrice prend alors Bruno en rééducation, mais, en Octobre 69, Mme P. lui amène sa plus jeune fille, Nathalie, âgée de 5 ans "parce qu'elle a les mêmes problèmes d'élocution que Bruno". L'examen de Nathalie montre un très léger retard de la parole, et surtout une relation très perturbée entre Nathalie et sa mère qui se montre très interventionniste et contraignante à son égard. Frappée par l'angoisse de la mère, la rééducatrice établit un contact avec elle, apprend qu'elle a eu il y a quelques années une dépression nerveuse très sévère (qui s'avérera en fait être une bouffée délirante) que Mme P. est extrêmement culpabilisée par l'éducation de ses enfants et vit dans la crainte de ne pouvoir l'assumer à elle seule. La rééducatrice parvient à décider Mme P. à aller consulter pour son propre compte, et telle était l'intensité de la demande personnelle de Mme P. sous-jacente à la demande concernant ses enfants, que d'emblée Mme P. parle longuement de la "dépression" qu'elle a faite en 1963 - pour laquelle elle a été soignée à domicile uniquement par chimiothérapie - et de la relation extrêmement conflictuelle qui a toujours

existé entre elle-même et sa mère, dont la propre mère s'est d'ailleurs suicidée quand sa mère avait 10 ans. Comme le relatent les premiers entretiens, l'abord psychothérapique de Mme P. devient rapidement une psychothérapie.

Lors du premier entretien, Mme P. se montre très émue "Ce n'est pas simple, dit-elle. Ma vie a été trop compliquée pour que mes pensées soient simples. On fait un bilan - On n'arrive à aucune conclusion - On réfléchit...."

"Il faut que je vous explique. - j'ai 2 mariages, lors de mon premier mariage, j'avais 20 ans, je désirais ce que je n'avais jamais connu, un foyer, un intérieur et des enfants. Ma mère, elle ne s'est jamais occupée de moi...." et Mme P. se met à sangloter. Puis elle reprend : "Mon premier mariage, c'était la misère noire, sordide... chez moi, il n'y avait rien à manger, pas de quoi chauffer... j'ai dû mettre mes 2 enfants (Cilles et Dominique) en pension... être chauffeur de taxi 7 ans pour les élever. Puis j'ai divorcé".

"Maintenant, j'ai réalisé mon désir. J'ai un bel intérieur, des meubles anciens, que j'ai achetés chez des antiquaires, choisis... un buffet restauration... une maison, avec un jardin devant, un jardin derrière. Je n'aurais jamais crû avoir tout ça. Mais des fois je suis déprimée, j'ai envie de tout détruire. J'ai réalisé ça parce que je l'ai voulu. Mais j'en veux à mon deuxième mari parce qu'il ne mérite pas ça... il n'a rien fait et il en profite. J'ai voulu mes enfants (Catherine, Bruno et Nathalie) pour construire cette maison avec lui".

Elle a connu son 2ème mari il y a 15 ans, alors qu'il était mécanicien "je l'ai aimé, je l'ai voulu. C'est un Italien, sain, nature, brut, brutal, qui revenait d'Indochine et vivait dans sa famille. C'est un clan C'est sa mère qui tient les rênes. Il a une soeur de 41 ans qui doit rester au foyer, ne peut s'en aller".

"Pour moi, dit-elle, c'est l'inverse de mon enfance. Ils sont unis, même dans la misère. Moi, petite, je manquais de vêtements... je n'osais en demander à ma mère. Ma mère, elle gardait mes cartes d'alimentation et mangeait ce à quoi j'avais droit. Elle avait une armoire où

elle enfermait les provisions. Le matin, j'essayais en cachette d'avoir quelques morceaux de sucre, un peu de confiture. Si ma mère m'avait vue, cela aurait été un drame".

Puis Mme P. s'arrête: "je ne peux la juger, dit-elle, à cause de l'enfance qu'elle a eue. Sa mère s'est suicidée quand elle avait 10 ans"

Après un moment d'émotion, Mme P. reprend avec amertume. "Pour ma mère, j'étais laide, bête et sans goût. Elle me le répétait, même devant des témoins. J'ai la main droite brûlée. Un jour, je l'énervais, elle m'a poussée brutalement, et je suis tombée sur une salamandre. On m'a dit après: "Ta mère ne soignait pas ta brûlure. Heureusement, tu as eu la scarlatine, et à l'hôpital on t'a sauvé la main" (Mme P. présente une atrophie de la main droite, avec une attitude en griffe des 3 derniers doigts).

Je lui demande alors ses propres souvenirs: "Mes souvenirs à moi ? J'avais 4 ou 5 ans, ma mère m'a posée un jour sur un radiateur. Cela me brûlait, mais j'avais tellement peur de ma mère, Je ne le lui ai pas dit. C'est moi. J'ai eu des brûlures sur les cuisses, je suis marquée pour la vie".

J'interviens alors pour lui demander quelle était l'attitude de son père. "Mon père, dit-elle, c'est un mystère - je ne l'ai pas connu. Je suis née alors que ma mère était encore célibataire" - et elle enchaîne "Ma mère était mon ennemie, elle ne m'aimait pas, je la gênais - Petite, j'avais envie de mourir. Dans la rue, des fois, quand je donnais la main à ma mère, je me disais: "si je quittais sa main et si je courais sous un autobus, ce serait bien fait pour elle". Puis je pensais "mais si je suis écrasée, et si je ne meurs pas...." alors ça m'arrêtait. Et puis, je ne voulais pas mourir, mais me venger, donner une leçon à ma mère. Je ne voulais ma mort que comme une vengeance"

Je lui demande alors de me parler du suicide de sa grand'mère maternelle "Je ne sais pas grand'chose, dit-elle - On n'en a jamais parlé - Elle était infirmière diplômée, a eu 2 filles au bout de 10 ans de mariage. Elle était très fatiguée. C'était peut-être cela. Moi aussi, j'ai voulu me suicider après la naissance de Bruno et Nathalie. C'est un tel état de fatigue qu'on ne réalise plus rien. On a dit que ma grand'mère avait fait 2 tentatives de suicide. Puis elle s'est suicidée par le gaz

quand ma mère avait 10 ans. Mon grand'père s'est aussi suicidé par le gaz, comme sa femme. Il s'est beaucoup occupé de moi. Je lui disais: "quand tu seras mort, qu'est ce que je ferai avec ma mère ?" - J'avais 15 ans quand un matin, je l'ai trouvé mort dans la cuisine. J'ai dû aller le reconnaître à la morgue".

Mme P. s'arrête, puis reprend: "je ne peux accepter le bonheur, j'ai envie de tout détruire. Je m'occupe de mes enfants, mais je ne suis plus dans ma vie. J'ai l'impression que je suis là pour faire ce que je dois faire, pour remplir un devoir. Mais je pense que je n'aime plus mes enfants... que j'ai trop fait pour eux".

Mme P. s'arrête alors, saisie d'une tendance syncopale et doit s'allonger. Puis elle dit: "Il faut que je vous dise, il y a 3 ans, j'ai failli devenir folle.... mon médecin a voulu m'interner, mon mari a refusé. C'était affreux - je payais pour mes ancêtres".

Mme P. me dit alors qu'elle a besoin de parler de sa maladie, "mais, dit-elle, je crains de ne pouvoir le supporter... Il ne faut pas que mes enfants me voient comme ça.. Ils ressentent très fortement ce que je ressens".

Un entretien téléphonique avec le médecin traitant précise que Mme P. a fait effectivement il y a 3 ans une bouffée délirante qui a été soignée à domicile par des perfusions de neuroleptiques, le mari de Mme P. ayant refusé son hospitalisation. Cette bouffée délirante s'est manifestée par un état confusionnel, avec émergence de propos délirants, altération sévère de l'état général, ceci durant plusieurs semaines. Le médecin traitant précise encore que Mme P. a fait plusieurs tentatives de suicide avant cet épisode délirant. Depuis, elle prend des tranquillisants, mais avait toujours refusé jusqu'à maintenant d'aller voir un spécialiste pour elle-même.

Lors du deuxième entretien, Mme P. dit avoir été "ébranlée" par le premier entretien et avoir eu des bouffées d'angoisse, avec le sentiment d'étouffer - d'être enfermée.

"Ma maladie, dit-elle, c'est un ensemble, une longue suite - Mes enfants (Bruno et Nathalie) avaient eu la varicelle. J'étais bloquée à

la maison. J'étais prisonnière. Et puis, il y a eu l'histoire de Dominique (sa fille aînée). C'est là mon crime... Dominique a toujours été dure étant petite, elle devenait un poids pour moi je l'ai envoyée chez ma mère. Ma mère l'a fait enfermer au Bon Pasteur à Cannes. Dominique s'est échappée, est devenue beatnick, s'est fait tatouer les bras, et un jour, en Mai 66, est venue sonner chez moi... je ne l'ai pas reconnue tout de suite... Cela m'a fait un choc... j'ai senti qu'il allait se passer quelque chose de terrible. Puis j'ai vécu une expérience... j'en ai oublié une grosse partie... je faisais des rêves abstraits, en couleur, c'était inexplicable... il y a une partie métaphysique. J'avais un don.. je faisais comprendre aux gens ce que je voulais qu'ils fassent... je devinais ce qu'ils allaient faire... à chaque coup ça arrivait... Je sentais des odeurs, je me suis vue sortir d'une tombe en sentant une odeur de marais (ou de marée ?). J'étais prise d'une panique affreuse... un jour j'ai vu la mort avec une faucille.... je croyais que j'allais mourir, je ressentais un froid horrible. Je n'étais plus moi-même, j'avais une autre voix, une autre façon de parler - Ce n'était plus moi - je portais la vie de quelqu'un d'autre - J'employais un langage de l'ancien temps, du vieux français, j'étais une petite vieille, née dans une autre vie".

Elle s'arrête, me regarde, puis continue: "je me répétais que je payais pour mes ancêtres, que je payais le tribut de mes ancêtres... je pensais que j'étais moi-même ma grand'mère réincarnée... est ce qu'on est sur terre une seule fois ? ça n'a pas de raison d'être... on a le droit de tuer, de se tuer, de faire toutes les misères possibles... il faudrait pouvoir revenir pour racheter, réparer ce qu'on a fait. J'ai pensé que j'étais ma grand'mère qui se réincarnait en moi pour réparer ce qu'elle avait fait".

Je demande alors à Mme P. si elle croit toujours en cette possibilité de réincarnation - "C'est difficile, me dit-elle - dans ma maladie, je vivais cette expérience.... Depuis j'y ai réfléchi... et maintenant, en en parlant avec vous"

Je reparle alors à Mme P. de l'extrême importance qu'a revêtue pour elle-même et sa mère le suicide de sa grand'mère maternelle et une longue discussion s'engage sur la signification pour Mme P. du suicide.

"Le suicide, c'est un châtement qui se répercute, jusqu'à ce que quelqu'un paie. C'est 2 choses ensemble : le sentiment de ne plus en pouvoir et le désir de faire beaucoup de mal -"

"Ma grand'mère a failli emmener ma mère dans la mort, lors d'une première tentative de suicide par le gaz.. on est arrivé à temps pour les sauver - Plus tard, elle a recommencé seule."

"Moi-même, dit-elle, j'ai voulu me suicider après la naissance de Bruno(en 1963). Pourtant, je m'étais fait soigner pour l'avoir, pour avoir un enfant, cette petite chose en moi, cette chair humaine à moi. - Mais après la naissance, je me suis sentie vidée... me suis mise à boire, à prendre du whisky, du Gardénal... cela me faisait du bien, j'étais dans un état d'euphorie - Avec du Valium, je me sentais douce, légère. Quand je ne buvais pas ou que je ne prenais pas de drogues, j'avais des accès de nervosité terribles... un jour, j'ai pris beaucoup de Gardénal, on m'a transportée à l'hôpital... c'était surtout pour faire beaucoup de mal autour de moi".

Mme P. reparle alors de sa mère "Après ma maladie, en 1966, je voulais être au soleil, je suis allée à Cannes chez ma mère.. ça a été la catastrophe, la rupture complète. Elle ne s'est pas rendu compte de la gravité de mon état. Elle déménageait, et je lui servais de taxi. Un jour, dans la voiture, je l'ai secouée par les cheveux en criant "Dire que j'ai couru toute ma vie après ma mère, une mère à laquelle j'avais droit et que je n'ai jamais eue". Elle m'a chassée"Croyez-vous que je sois folle", demande Mme P. "J'ai été malade, mais toute ma vie, j'ai cherché quelque chose... Mais je sais que je dois vivre dans ce monde et non dans un autre monde".

Je demande à Mme P. si elle désire ou non continuer à venir parler d'elle-même. Mme P. me dit qu'elle se sent à la fois angoissée par ce qu'elle dit mais soulagée de pouvoir aborder ces problèmes dont elle n'avait encore jamais parlé. "Pendant ma maladie, dit-elle, on me donnait des médicaments, on me demandait comment je me sentais, mais jamais on ne parlait du passé."

Lors du troisième entretien, le problème du suicide de la grand'mère maternelle est de nouveau abordé, et je demande à Mme P. quelle a pu être la réaction de sa mère "Je n'y ai jamais pensé, dit-elle, ma mère ne parle jamais de sa mère - Je pense qu'elle s'est figée - Pour moi, elle est statufiée, comme un bloc de glace. C'est comme si elle refusait d'éprouver toute émotion". Puis Mme P. parle de la préférence qu'aurait eue sa grand'mère maternelle, pour la soeur de sa mère, de son grand'père paternel, qui avait été séminariste, puis avait renié la religion, mais avait gardé des principes très rigoureux, et a chassé sa mère du foyer quand celle-ci était enceinte d'elle. Sa mère s'est mariée 1 an après sa naissance, et a eu un fils dont elle s'est beaucoup occupée et qui a eu sa licence en droit à 18 ans. "ça m'a fait un choc, dit Mme P. Moi je n'avais pas fait d'études, mais j'avais des possibilités. J'ai beaucoup souffert toute ma vie. Moi, j'étais une bâtarde - je ne connais pas mon père. Je ne sais pas qui il est. Je n'ai jamais osé le demander à ma mère. Ma mère m'a seulement dit un jour qu'en lui avait proposé beaucoup d'argent pour m'élever, mais qu'elle a refusé... il y a des choses monstrueuses dans ma mère".

Puis Mme P. s'arrête et me parle du monde merveilleux dans lequel elle s'est réfugiée étant petite, dans les livres, les contes de fée.

A la fin de l'entretien, Mme P. parle de son intérieur, où elle a assemblé "un buffet restauration, une bibliothèque romantique, une commode Louis XVI, des chaises Louis XIII", le tout uni par "un tissu aux teintes fondues, avec des fleurs sans fin ni commencement". "J'ai beaucoup cherché ce tissu, dit Mme P. quand je l'ai trouvé, cela a été comme une victoire pour moi".

Lors de l'entretien suivant - le quatrième - Mme P. aborde le problème de ses enfants.

A ma question: "avec lequel communiquez-vous le plus facilement ?" Mme P. répond "C'est là le gros problème. Je m'aperçois que je me suis retranchée, et je me rends compte que je ne communique pas avec eux."

Le problème de sa disponibilité est alors abordé "il faudrait que je sois délivrée ", dit Mme P. "je suis prisonnière du passé", j'ai besoin de me délivrer et de m'exprimer".

Durant toute la semaine, elle s'est souvenue d'épisodes de sa maladie qu'elle n'avait pas relatés et dont elle a besoin de parler - "Une nuit, dit-elle, j'ai fait un rêve très bizarre... tout en noir, sans couleurs, sans formes, il n'y avait que des voix. Mon grand-père me faisait dire par une autre voix - car il était très loin, il n'avait pas accès à moi - que pour me dépanner, il allait se marier avec moi - Je lui ai fait répondre par cet intermédiaire, ce relai, que je le remerciais beaucoup, mais que j'allais essayer de m'en sortir toute seule".

"Une autre nuit, mais ce n'était pas un rêve, j'ai appelé ma mère sans pouvoir parler.. c'était atroce comme douleur... quelque chose sortait de moi qui n'était pas physique, qui n'était pas matière...".

"Pendant mon délire, dit-elle encore, je me suis vue dans une ferme, j'étais une chienne bâtarde, un corniaud. Longtemps après, j'ai gardé une peur atroce des chiens - Un jour, dans la rue, un berger allemand m'a aboyé dessus, je ne pouvais pas m'enfuir, c'était horrible. Il me semblait que même loin, tous les chiens tenus en laisse aboyaient sur moi... Ce n'est que chez ma mère que j'ai pu caresser un boxer, et que ma peur des chiens a disparu".

Le problème de sa relation à sa mère est de nouveau abordé "Parfois je suis épuisée", dit Mme P. "Surtout quand mes enfants étaient petits, il me semblait que je leur donnais ma vie - que je la leur influais... Le problème pour moi est que souvent je n'arrive pas à leur donner ce que je voudrais pouvoir leur donner, car je me sens vidée pour récupérer quelque chose de chaud. Je voudrais aller vers ma mère, mais elle a un principe dans la vie : on n'est qu'un instrument. Elle-même a été l'instrument de ma naissance." Après, m'a-t-elle dit une fois, vis ou meurs". Mme P. se met alors à pleurer "Je ne peux jamais aller vers elle - je ne peux l'accepter, car elle est trop dangereuse pour moi, je ne peux non plus la condamner, car une mère, c'est sacré".

L'entretien suivant est dominé par un fait qui plonge Mme P. dans une phase de détresse, d'angoisse : elle vient de recevoir une lettre de sa mère, - la première depuis 3 ans - lui reprochant de ne pas lui avoir donné de ses nouvelles, et l'accusant d'avoir fait du mal à ses 2 aînés. Gilles et Dominique - en les laissant partir de chez elle et devenir Beatniks - "Je voudrais pouvoir la haïr", dit Mme P. "La détruire ou

me détruire, mais je ne peux pas, je suis prisonnière, il faut que je me délivre... ma mère, mes enfants sont en train de me détruire. Après avoir lu la lettre, j'étais malade, j'avais froid, j'étouffais. Il faut que je vous parle rageusement de ma mère, sinon je vais retomber malade". Mme P. raconte alors avec colère que sa mère lui interdisait de l'appeler sa mère, mais voulait se faire passer pour sa soeur, lui disait qu'une fois mariée, son mari trouverait sa mère plus belle qu'elle-même, revient sur le problème de la nourriture, de l'argent. "Le gros problème de ma mère, dit-elle, c'est qu'elle a toujours peur de manquer - C'est une maladie chez-elle" et, dit-elle "je m'aperçois que je ne suis plus capable de haïr ma mère". "Il y a des moments, dit-elle, on se sent tellement dépassé, un tel monceau de choses injustes, on ne peut répondre, mais on peut tuer ou se tuer, c'est la réponse à tout. Mais je n'en suis plus capable".

"Je voudrais toujours pouvoir aller chez ma mère, dit-elle, pour récupérer quelque chose de chaud, qui m'appartient. Mais je sais que c'est impossible. Souvent quand j'y pense, il se fait un froid intense en moi, et je ne peux supporter mes enfants ni leur donner ce qu'ils demandent".

Mme P. me dit alors qu'elle se rend de plus en plus compte que l'état de ses enfants dépend de son propre état, et, malgré l'angoisse que la reviviscence de tels problèmes réveille en elle, décide de continuer à venir.

Durant les 3 entretiens suivants, Mme P. évite d'aborder le problème de sa mère, de son enfance, de sa maladie. Elle parle beaucoup de son mari, de la lutte qu'elle a dû mener pour sa belle-mère pour le lui arracher, de ses enfants. Elle a l'impression que ses enfants sont l'expression de 2 parties de sa vie, qui ne se concilient pas : Gilles et Dominique, "qu'elle a laissés derrière elle, en bas des marches, auxquels elle n'a pu assurer le bonheur" et les 3 enfants de son deuxième mariage, Catherine, Bruno et Nathalie, auxquels elle assure un bonheur que dans ses état dépressifs elle voudrait détruire. "D'autant, dit-elle, que maintenant je n'ai plus de bébé dans mes bras à dorloter, à choyer. J'ai toujours ce besoin d'avoir un bébé à moi, de sentir une petite vie. Maintenant, c'est une angoisse, il me semble que je ne suis plus qualifiée pour m'en occuper. Je ne sais pas les punir - Je hurle, c'est mon seul moyen de défense. Je n'ai pas le courage de les frapper, ni de les battre".

Lors du septième entretien, Mme P. vient d'avoir une grande crise d'angoisse. "Je me suis réveillée les mains glacées, et mouillées, mon nez se pinçait, j'avais des fourmillements sur ma figure, les odeurs me pénétraient, je ne peux vous expliquer, ça ressemblait beaucoup à ma maladie. Je pensais beaucoup à tout ce qui a été dit - je pense que c'est nécessaire pour moi et mes enfants, mais c'est pénible. Mon mari ne comprend pas, il dit qu'il faut oublier le passé... je ne sais si je vais continuer".

L'entretien suivant, Mme P., arrive très détendue. Elle a suivi mon conseil, a été voir son médecin, et suit un traitement tranquillisant. "Je me sens bien pleine, dit-elle, et capable d'être heureuse. La semaine dernière, je me sentais attirée comme par un aimant vers un gouffre, où j'aurais retrouvé le malheur, la détresse. Il me semblait que mon esprit s'en allait de mon corps, que celui-ci était froid".

Le problème de ses pulsions de mort est alors abordé "c'est ut. t d'autant plus terrible, dit-elle, qu'il me semble que mes enfants le sentent. Quand je suis malade, ils se blottissent contre moi, alors que je voudrais me retrouver seule - Mais en ce moment, un élan revient en moi".

Lors de l'entretien suivant, Mme P. est très détendue, et de nouveau, aborde d'elle-même le problème de sa mère : "je veux répondre à sa lettre, dit-elle, mais je ne sais comment. Ma mère a une carapace, mais j'ai senti très jeune qu'elle était fragile. Elle est barricadée, mais fuit devant tout ce qui pourrait l'atteindre. Mois, je n'ai pu lui échapper. Ma mère m'a tout retiré, ne m'a rien donné d'elle-même. Elle n'a pas souhaité m'avoir, et j'ai été pour elle le handicap de sa vie".

Le problème du suicide de la grand'mère maternelle est de nouveau abordé, et Mme P. envisage de nouveau, mais avec une distance beaucoup plus grande, la relation de sa mère avec elle-même en fonction de ce suicide. "Petite, dit-elle, je sentais que ma mère ne tenait pas à ma vie. J'avais envie de mourir, et quand j'ai appris que ma grand'mère s'était suicidée, je l'ai admirée pour avoir fait ce que je n'avais pas le courage de faire. Ma mère me rejetait, mais elle ne pouvait se passer de moi. - Je pense que ma mère s'est déchargée sur moi d'une haine - qu'elle avait une haine à déverser sur quelqu'un. Un jour, dans une lettre, il y a

longtemps, elle s'est adressée à moi comme une petite fille qui pleure, et m'a reproché le suicide de sa mère".

Mme P. est loin de penser être la réincarnation de sa grand'mère mais comme à envisager toute la complexité de la relation qui l'unit à sa mère, et qui unit sa mère à sa propre mère et à elle-même.

Lors de l'entretien suivant, Mme P. précise qu'elle se sent toujours très bien, libérée de toute angoisse. Elle a fait un rêve curieux, dit-elle "C'est une histoire de coffres avec des serrures rouillées - Ma mère était là, mais se détournait pour ne pas les voir - Moi, j'allais de serrure en serrure. Les serrures étaient de plus en plus rouillées. Pour moi, dans ces coffres il n'y avait rien, que de l'âme - Les serrures étaient rouillées, parce que personne n'avait voulu y toucher. Moi j'ai voulu aller jusqu'au bout. Je suis arrivée au fond, dans une sorte de cave, de cellule. On ne pouvait aller plus loin. Au fond, il y avait des morts debout, collés les uns contre les autres, très bien conservés, avec le teint coloré... je me suis réveillée... je n'étais pas angoissée". Le rêve fait aborder le problème des deuils qui ne sont pas faits + en particulier le deuil de sa grand'mère.

Mme P. dit alors qu'elle a envie de vivre et ne veut plus être prisonnière d'un conflit où elle-même souffre ou cherche à faire souffrir. Autant pour elle-même que pour ses enfants, elle décide de venir régulièrement en psychothérapie. Il n'est plus question pour elle de demander une rééducation pour Nathalie et la rééducation de Bruno s'est arrêtée rapidement.

Cette longue observation suffit semble-t-il en elle-même à montrer à quel point le symptôme de l'enfant peut être révélateur de troubles graves chez l'un de ses parents. Elle montre également la nécessité d'engager, tant avec l'enfant qu'avec sa famille, un abord relationnel, l'importance de l'écoute du discours parental, de l'étude des motivations profondes de la consultation, et la nécessité de ne pas assurer à la place des parents le rôle éducatif qui est le leur - mais de leur permettre d'assumer ce rôle.

C O N C L U S I O N S

La nécessité d'étudier le problème de la structure familiale avant toute décision thérapeutique semble ainsi relever d'un double impératif :

Le premier de ces impératifs est d'étudier le rôle que peut avoir une situation familiale conflictuelle dans la genèse des troubles de l'enfant. Si, parfois, l'étude de la structure familiale met d'emblée en évidence des perturbations psychonévrotiques majeures chez les parents, ce n'est bien souvent qu'après une recherche approfondie que pourront être étudiés les liens qui existent entre un état névrotique souvent jusqu'à latent des parents et les troubles présentés par l'enfant. La recherche est souvent difficile de la résonnance qui existe entre les problèmes de l'enfant et les problèmes éprouvés par les parents durant leur propre enfance, problèmes qui n'ont pu être totalement assumés et ont été refoulés jusqu'à la naissance et le développement psychique d'un enfant entraîne leur reviviscence. La majorité de ces problèmes inconscients est d'ordre oedipien. C'est ainsi que le conflit oedipien de l'enfant réveille fréquemment chez certains parents un Oedipe lui-même mal résolu et entraîne la formation d'un contre-Oedipe anxiogène, source d'une situation fantasmatique conflictuelle, à la fois pour l'enfant et pour ses parents. Nombreux sont les cas où la mère revit sa propre angoisse de castration lors des problèmes d'identification qui se posent à son enfant, nombreux les cas où le père ne peut assumer l'agressivité de son fils à son égard, agressivité qui réveille en lui le souvenir de la rivalité oedipienne qui l'a opposé à son propre père. C'est ainsi de façon souvent bien subtile que la problématique de l'enfant est liée à la problématique fantasmatique parentale, problématique dont la reviviscence entraîne une exacerbation des mécanismes de défense et la mise en place d'un système de projections

au niveau de l'enfant. A côté du désir de rejeter tout ce qui chez l'enfant peut entraîner une remise en question anxiogène, existe de façon concomitante chez les parents le désir d'intégrer l'enfant dans un système jusque là équilibré, bien que souvent de façon précaire. Telles ces mères réputées phalliques qui, n'ayant pu assumer leur propre féminité, exercent sur leur enfant un rôle dominateur et manipulateur, notamment dans le domaine de la scolarité. Tels ces pères qui, n'ayant pu surmonter leur agressivité oedipienne vis à vis de leur propre père, sont incapables de faire acte d'autorité et abdiquent celle-ci au profit de leur propre femme. L'abord des problèmes de l'enfant amène ainsi à l'étude des problèmes, notamment oedipiens assumés par chaque parent et renvoie par conséquent à l'étude de la structure de la propre famille du père et de la mère. Il amène également à l'étude des motivations qui ont présidé au choix réciproque des parents et à leur union, union souvent bien plus étroite qu'un premier abord ne le laisse apparaître mais qui peut se trouver déséquilibrée par la remise en cause provoquée par un enfant.

L'enfant apparaît ainsi bien souvent comme le révélateur de conflits jusque là latents, ses symptômes venant traduire non seulement les difficultés de son propre développement psychique, mais aussi les difficultés jusque là compensées ou non explicitées de ses parents. C'est ici qu'apparaît la difficulté souvent extrême d'aborder avec les parents leurs propres problèmes surtout si leur demande est formulée uniquement sur les symptômes de l'enfant - et bien souvent sur des troubles d'ordre scolaire - et si les résistances sont vives au sein d'un état névrotique chargé de culpabilité et d'agressivité sous-jacentes. Mais éluder ce problème aboutirait au risque d'entreprendre un traitement qui, écartant les problèmes, tant de l'enfant que du couple parental, méconnaîtrait la signification profonde des symptômes de l'enfant et répondrait à la seule demande des parents, demande en fait complexe, dont les motivations profondes visent à faire disparaître chez l'enfant un symptôme anxiogène et à intégrer l'enfant dans un équilibre sécurisant. D'où le risque majeur, si ce problème primordial, est éludé, de voir les parents interrompre le traitement de leur enfant. Cette interruption concerne peu les traitements à visée pédagogique, telles les différentes rééducations d'orthophonie, d'orthologie et de psycho-motricité, qui sont souvent réclamées par les parents, mais dont les indications ne doivent être posées qu'après une

longue étude de la signification des symptômes de m'enfant - l'interruption du traitement de l'enfant par les parents menace surtout les traitements psychothérapeutiques si les résultats du traitement ne répondent pas à la demande des parents ou entraînent chez eux une remise en question de problèmes qui n'ont pas été préalablement abordés et ne peuvent être assumés.

Ainsi se trouve abordé le deuxième impératif imposant l'étude de la structure familiale comme préalable à toute décision thérapeutique : une fois cette structure étudiée, dans quelle mesure, à côté du traitement de l'enfant, peut-on amener les parents à aborder leurs propres problèmes, ce qui peut amener une véritable remise en cause de la structure familiale; et, parfois, une modification par là-même des troubles présentés par l'enfant. Il semble que cet abord dépende essentiellement de la possibilité de mobilisation des parents, elle-même fonction de l'existence ou non d'une demande sous-jacente à la demande concernant l'enfant, de l'importance des mécanismes de défense élaborés par les parents et de la cohésion de la structure familiale.

C'est ainsi que dans certains cas tout abord de la névrose parentale se révèle extrêmement difficile. Tels sont ces cas étudiés, où la structure familiale est serrée, où les parents ne formulent aucune demande les concernant, mais où au contraire, existent chez eux des mécanismes de défense solides contre toute reviviscence de leurs propres conflits et des mécanismes de protection efficaces contre tout état dépressif. Une remise en question de cette cohésion parentale et de ces mécanismes de défense risquerait de provoquer, soit une réaction de rejet massive de la part des parents - ce qui ne saurait aider l'enfant - soit des réactions dépressives difficilement contrôlables tant chez l'enfant que chez les parents. Mieux vaut alors respecter la structure familiale, tout en sachant qu'une psychothérapie de l'enfant si elle est entreprise, doit être très prudente et est bien souvent exposée à être interrompue par les parents. C'est dans ces cas qu'une rééducation peut être parfois préférable, permettant à l'enfant d'aborder non seulement ses difficultés pédagogiques, mais aussi ses difficultés relationnelles sur un plan où les parents ne se sentent pas remis en cause.

Une place doit être faite dans le cadre de ces structures parentales difficilement abordables au cas des enfants psychotiques, bien souvent prisonniers d'une situation qui ne peut être transgressée sous peine de mettre l'adulte en danger au niveau de ses propres repères. L'enfant ne peut exister que comme objet pris dans un système signifiant dont la remise en question pourrait entraîner une décompensation sévère de l'équilibre familial. Parfois existe dans l'histoire généalogique familiale un "non-dit" source d'une faille du message parental où l'enfant se trouve aliéné. Par ailleurs, chez l'enfant psychotique, le mécanisme d'identification fusionnelle, les fantasmes de morcellement, de dévoration entraînent souvent chez les parents et surtout chez la mère une reviviscence de conflits archaïques très anxiogènes, et le rejet parental va souvent jusqu'à la demande de placement en milieu spécialisé, dont les indications doivent alors être discutées en fonction du risque d'aliénation supplémentaire que peut comporter un tel placement.

En dehors de ces cas où l'abord parental se heurte à de vives difficultés, il est des cas, beaucoup plus fréquents semble-t-il, où, existe chez les parents une prise de conscience de leurs propres problèmes. Cette prise de conscience peut exister d'emblée, et être formulée sous forme d'une demande d'aide, de soutien, ou se manifester au cours du traitement de l'enfant et notamment lors des traitements psychothérapeutiques, qui, le plus souvent, remettent en cause l'équilibre familial et entraînent chez les parents une reviviscence particulièrement vive de leurs conflits inconscients. C'est dire l'importance de suivre l'évolution parentale avec la plus grande vigilance, une remise en question trop brutale pouvant entraîner, si elle n'est pas reprise par le thérapeute, des réactions dépressives une exacerbation des mécanismes de défense, ou même une interruption du traitement de l'enfant. Dans la quasi totalité des cas, une psychothérapie de soutien des parents s'avère indispensable, psychothérapie dont les modalités sont variables - les parents pouvant être pris en charge par le thérapeute de leur enfant - surtout lorsque l'enfant est en bas âge - ou être pris en charge par un autre thérapeute.

Cette psychothérapie est indispensable pour que le discours et la prise de conscience de l'enfant - qui, à la grande différence de

l'adulte, est étroitement inclus dans la cellule familiale - puissent se faire sans que la perception de trop vives résistances parentales n'entraîne un état de culpabilité et d'anxiété qui viendrait freiner la psychothérapie par l'importance des mécanismes de défense créés.

Dans certains cas, un travail de maturation s'effectue chez les parents au point d'entraîner chez l'un d'entre eux le désir d'une psychothérapie individuelle. Le problème alors posé rejoint les indications de la prise en charge psychothérapique d'un adulte, notamment, dans la mesure où il remet en cause l'équilibre du couple parental.

Enfin, dans certains cas, l'étude des motivations de la consultation permet parfois de déplacer d'emblée la demande fixée sur les symptômes de l'enfant vers l'abord des problèmes du couple parental ou de l'un des deux parents - tels sont ces cas où les parents n'ont pu arriver à formuler leur propre demande et à aller consulter pour eux-mêmes, mais où l'importance de l'anxiété, d'un état dépressif et le peu d'efficacité des mécanismes de défense élaborés permettent d'emblée d'aborder la névrose parentale et d'orienter les parents vers une psychothérapie individuelle. Le problème se pose alors de savoir s'il est nécessaire d'assurer également à l'enfant un traitement psychothérapique, ou s'il n'est pas préférable d'attendre que la modification de la structure familiale et de l'attitude des parents n'entraînent une modification de l'état de l'enfant dans la mesure où l'état névrotique de celui-ci n'est pas trop structuré et où ses troubles paraissent en relation étroite avec les perturbations relationnelles du milieu familial.

C'est dire dans tous les cas l'importance d'un mode d'écoute attentif du discours parental, et l'importance de l'étude des motivations profondes de la consultation, étude qui semble exigible comme préalable à toute orientation thérapeutique. Cette démarche est capitale si l'on veut permettre à l'enfant de pouvoir exprimer en tant que sujet, capable d'un travail réflexif sur lequel ne vient peser aucun interdit parental, et si l'on veut aider les parents à surmonter des conflits jusque là latents, dont la reviviscence est liée aux problèmes de leur enfant.

Néanmoins, dans tous les cas, la plus grande prudence s'impose et toute intervention doit être écartée si l'on craint qu'elle ne provoque des réactions qui, tant chez l'enfant que chez les parents, ne puissent être contrôlées de façon certaine.

Vu, le Président de Thèse :

Vu, le Doyen de la Faculté :

Professeur L. MICHAUX

Professeur G. BROUET

Vu et Permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris

G. MALLET

